



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **CONCEPTUALIZACION DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA(O) – PACIENTE, DENTRO DEL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN EL PACIENTE**

**Claudia Yasmin Parra Rojas**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2018

# **CONCEPTUALIZACION DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA(O) – PACIENTE, DENTRO DEL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN EL PACIENTE**

**Claudia Yasmin Parra Rojas**

Tesis presentada como requisito para optar al título de:

**Magister en Enfermería**

Director (a):

MSC. Carolina Lucero Enríquez Guerrero

Línea de Investigación:

Gerencia en Servicios de Salud y Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2018

*A mi esposo, por su apoyo incondicional para la realización de esta meta.*

*A nuestra hermosa hija por ser mi inspiración, por soportar mi ausencia.*

## **Agradecimientos**

A Dios por ser mi guía y permitir culminar este proyecto.

A Diego, por su constante motivación y apoyo incondicional para que esta meta fuera posible.

A mi asesora profesora Carolina Lucero Enríquez, por su dedicación, motivación, asesoría y acompañamiento constante durante estos años.

A mi familia por su motivación y apoyo.

A la Universidad Nacional, Facultad de enfermería por aportar en mi formación personal y profesional durante este proceso.

A Indira Vergara y Viviana González, por su apoyo y asesoría incondicional en el servicio de referencia de la biblioteca Central Gabriel García Márquez.

## Resumen

La comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes es considerada como una herramienta primordial, dentro del modelo de atención centrado en el paciente debido a que afecta las intervenciones en salud. Los estudios relacionados con el tema enuncian el término denominado; “comunicación centrada en el paciente”, con el objetivo de ayudar a los profesionales a proporcionar atención en salud, concordante con los valores, las necesidades y preferencias del paciente, sin embargo, se halla un vacío en el conocimiento al abordar la comunicación enfermera-paciente. **Objetivo:** proponer una conceptualización de la comunicación enfermera-paciente en el marco del Modelo de atención centrado en el paciente. **Metodología:** Revisión integrativa de literatura, guiada por la metodología de (Whittemore & Knafl, 2005), la búsqueda de literatura se realizó en cinco bases de datos, un repositorio institucional y búsqueda manual de referencias, los límites de tiempo fueron 2006 a 2017; idiomas, español, inglés, portugués, el análisis de la información se realizó mediante la comparación constante y los elementos de análisis de concepto evolutivo de Rodgers, como foco. **Resultados:** se obtuvieron 34 estudios, identificando categorías de análisis; elementos, atributos que caracterizan el concepto y consecuencias de la comunicación dentro del modelo de atención centrado en el paciente. Conclusiones: para la conceptualización de la comunicación enfermera-paciente no existe una única teoría o modelo conceptual dentro de la disciplina o fuera de ella que pueda definirlo, pues este concepto varía de acuerdo a la perspectiva teórica y el contexto del paciente.

**Palabras clave:** Enfermería, pacientes, relaciones enfermero-paciente, comunicación centrada en el paciente, atención dirigida al paciente, interacción.

## Abstract

Communication between health-care professionals and patients is regarded as a fundamental tool within the patient-centered care, due to the fact that affects health interventions. Studies related with the topic enunciate the term refereed as patient-centered communication, with the objective of helping professionals to provide attention in health care according to the patient's values, necessities, and preferences; nevertheless, there is a gap in the knowledge when addressing nurse-patient communication.

**Objective:** To propose a conceptualization for nurse-patient communication, framed within the patient-centered care.

**Methodology:** Integrative literature review, guided by Whittemore & Knafl's methodology (2005). The literature review was carried out in five databases, an institutional archive, and manual search of references; for such literature review the time span used to narrow the results was from 2006 to 2017. The articles reviewed were in Spanish, English, and Portuguese; the information analysis was done by means of constant comparison, and as a focal point the elements of Rodgers' evolutionary concept analysis.

**Results:** 34 studies were obtained, identifying analyses categories: elements, features that characterize the concept, and communication consequences within the patient-centered care.

**Conclusions:** For the conceptualization of the nurse-patient communication, does not exists an exclusive theory or conceptual model within or outside the field of study which can define it, as this concept changes according to the theoretical perspective and the patients context.

**Keywords:** Nurses, patients, nurse-patient relations, patient-centered communication, patient-centered care, interaction.

# Contenido

<b>Resumen .....</b>	<b>V</b>
<b>Lista de Figuras .....</b>	<b>IX</b>
<b>Lista de Tablas.....</b>	<b>X</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Marco referencial .....</b>	<b>5</b>
1.1 Descripción Del Área Problema:.....	5
1.2 Justificación.....	8
1.3 Planteamiento Del Problema.....	10
1.4 Objetivo General .....	10
1.5 Objetivos Específicos.....	10
<b>2. Marco Conceptual.....</b>	<b>11</b>
2.1 Modelo De Atención Centrado En El Paciente .....	11
2.2 Experiencia del Paciente .....	12
2.3 La Cultura Organizacional de Atención Centrada en el Paciente.....	13
2.3.1 Elementos de la cultura .....	13
2.4 Comunicación .....	16
2.4.1 Elementos de la comunicación: .....	16
2.4.2 Tipos de comunicación .....	17
<b>3. Marco de diseño .....</b>	<b>21</b>
3.1 Tipo De Estudio: Revisión Integrativa.....	23
3.2 Etapas de la Revisión Integrativa .....	23
3.2.1 Identificación del problema o pregunta de investigación .....	23
3.2.2 Búsqueda de literatura.....	25
3.2.3 Evaluación de los datos .....	28
3.2.4 Análisis De Datos. ....	28
3.2.5 Presentación.....	30
3.3 Consideraciones éticas. ....	30
3.3.1 Principios Éticos .....	31
3.3.2 Normatividad .....	31
3.3.3 Conflicto De Intereses.....	32
3.3.4 Sesgos .....	32
<b>4. Resultados y Análisis.....</b>	<b>33</b>
4.1 Resultados de la búsqueda de literatura .....	34
4.2 Resultados de Etapa de análisis de datos .....	37
4.3 Características de los estudios Incluidos (objetivo 1).....	49

4.3.1	Distribución de los estudios de acuerdo al año de publicación.....	49
4.3.2	Distribución de los estudios por país de publicación .....	49
4.3.3	Distribución de los estudios de acuerdo al diseño metodológico.....	51
4.4	Categoría 1. Resultados sobre Principales Definiciones del Concepto de Comunicación .....	52
4.4.1	Comunicación Centrada en el Paciente .....	52
4.4.2	Comunicación centrada en la persona.....	54
4.4.3	Perspectivas Teóricas.....	55
4.4.4	Comunicación Centrada en las Tareas .....	58
4.5	Categoría 2. Elementos que intervienen en la comunicación enfermera-paciente, (objetivo 2).....	60
4.5.1	Subcategoría 1; Antecedentes del concepto.....	60
4.5.2	Subcategoría 2. Términos relacionados.....	61
4.5.3	Subcategoría 3. Términos Sustitutos .....	62
4.6	Categoría 3. Características de la comunicación enfermera-paciente, Atributos (Objetivo 3) .....	65
4.7	Categoría 4. Beneficios de la comunicación enfermera-paciente, consecuencias, (objetivo 4).....	72
4.8	Barreras de comunicación.....	75
4.9	Respuesta a la pregunta de investigación planteada.....	76
4.10	Implicaciones para la práctica de la comunicación en el modelo de atención centrado en el paciente.....	78
4.11	Limitaciones .....	78
<b>5.</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>79</b>
5.1	Conclusiones.....	79
5.2	Recomendaciones.....	82
<b>Anexos:</b>	<b>.....</b>	<b>83</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>.....</b>	<b>92</b>



## Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Desarrollo de Metodología .....	33
<i>Figura 2.</i> Diagrama de Flujo de Búsqueda de literatura y selección. ....	36
<i>Figura 3.</i> Documentos según año de publicación.....	49
<i>Figura 4.</i> Intercambio de información .....	66
<i>Figura 5.</i> Participación en la toma de decisiones .....	68
<i>Figura 6.</i> Respuesta a pregunta de investigación.....	76

## Lista de Tablas

Tabla 1	<i>Tipos de Revisión en enfermería.</i>	22
Tabla 2	<i>Bases de datos consultadas</i>	26
Tabla 3	<i>Artículos Incluidos, Reducción de datos</i>	38
Tabla 4	<i>Libros incluidos</i>	48
Tabla 5	<i>Documentos con enfoque Centrado en el paciente</i>	50
Tabla 6	<i>Documentos con enfoque diverso</i>	50
Tabla 7	Diseños metodológicos	51
Tabla 8	<i>Perspectivas teóricas</i>	56
Tabla 9	Categorías de análisis	57
Tabla 10	Términos sustitutos	62
Tabla 11	Comportamiento de Comunicación	70

# Introducción

El enfoque de atención en salud ha venido cambiando en los últimos años, pasando de un enfoque biomédico a un enfoque que se centra en el paciente, sus valores, necesidades, preferencias, así como el cambio de las relaciones de poder, entre el profesional de salud-paciente, a relaciones más colaborativas, en las cuales el paciente y su familia participan en el cuidado, expresando sus perspectivas.

Este enunciado describe los elementos del modelo de atención centrado en el paciente, que es de particular interés en este estudio, dentro del cual se aborda la comunicación como un elemento articulador y transversal a los componentes del mismo, puesto que, por medio de la comunicación se hace explícita la perspectiva del paciente, característica que permite identificar si la atención se encuentra centrada en el paciente, así mismo permite realizar el cambio de cultura en las organizaciones.

Para el profesional de enfermería, la comunicación es un recurso fundamental, dado que, a través de ella; se instrumentaliza el proceso de brindar cuidado de enfermería, se mejora la relación enfermera-paciente estableciendo una relación terapéutica.

Sin embargo, al abordar literatura relacionada con la comunicación en el modelo de atención de interés dentro de este estudio, se halla una falta de claridad teórica y conceptual sobre este fenómeno, evidenciado en un vacío en el conocimiento.

Es por ello, que se hace necesario conceptualizar la comunicación enfermera-paciente desde el modelo de atención centrado en el paciente, para aportar elementos que intervienen en la comunicación y que permitirán al profesional de enfermería mejorar la calidad del cuidado brindado hacia los pacientes o usuarios de atención en salud.

Por consiguiente, se plantea la siguiente pregunta;

¿Cuál es la conceptualización, de la comunicación enfermera-paciente dentro del marco del modelo de atención centrado en el paciente?

Para dar respuesta a esta pregunta se realizó este estudio mediante una revisión integrativa de literatura y por medio de un análisis conceptual se derivaron las principales características del concepto, desarrollado en cinco capítulos dentro de este documento.

El primer capítulo se encuentra el marco referencial que ubica los antecedentes del modelo de atención en el mundo y la relación de los mismos con el planteamiento del área problema.

El segundo capítulo muestra todo el desarrollo conceptual y teórico del modelo de atención centrado en el paciente, la comunicación como concepto universal y la comunicación enfermera-paciente como concepto específico.

El tercer capítulo corresponde al marco de diseño mediante el cual se realiza el abordaje metodológico, que permitió dar respuesta a la pregunta de investigación aquí planteada.

Dentro del cuarto capítulo se presentan los resultados hallados al realizar la revisión integrativa, organizados en características de los documentos incluidos para luego centrarse en las categorías halladas.

En el quinto capítulo se plantea la discusión de los hallazgos, frente a los principios del modelo de atención centrado en el paciente, que guían esta investigación así como el análisis específico de cada uno de los elementos, características, y beneficios de la comunicación enfermera-paciente en el marco del modelo de atención centrado en el paciente.

Los siguientes capítulos describen las conclusiones y recomendaciones, derivados del presente estudio.





# 1.Marco referencial

Este estudio se realiza en el marco del grupo de investigación de Gestión en salud y Enfermería, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Dentro de este capítulo se desarrolla; la descripción del área problema, pregunta de investigación, justificación con la significancia social, disciplinar y teórica así como los objetivos planteados.

## 1.1 Descripción Del Área Problema:

Para describir el área problema de esta tesis, inicialmente se precisaron los antecedentes del fenómeno a estudiar, es así, que en adelante se describen los orígenes del modelo de atención centrado en el paciente, hallados en la literatura.

A nivel mundial el enfoque de atención en salud ha venido cambiando, pasando de centrarse en la enfermedad (modelo biomédico), a una atención entorno a; las relaciones médico – paciente, la correlación de los “datos clínicos” con la experiencia humana de salud-enfermedad y el contexto del paciente (modelo biopsicosocial) (Engel, 1977). Este modelo surge por la necesidad de explicar algunas patologías psiquiátricas, en efecto, en 1969 la psiquiatra Enid Balint, señala que cada paciente debe entenderse como un ser único y aparece la expresión centrada en el paciente (Garrahan et al., 2014).

Durante los años 1984 a 1986 varios autores entre ellos Lipkin y Levenstein, citados en el documento anteriormente mencionado, describen la interacción médico-paciente, donde el paciente es un ser biopsicosocial, en el que la enfermedad hace parte de esta dimensión y posteriormente presentan un enfoque clínico centrado en el paciente más que en la enfermedad. Por otro lado, hacia 1987 en Estados Unidos nace: “The Picker Commonwealth Program For Patient Centered Care”, como una iniciativa de atención en salud, que pone en el centro al paciente con sus iniciativas y sus necesidades, este instituto, y otras organizaciones a nivel internacional como; “planetree”, son pioneros en el estudio de la atención centrada en el

paciente, por ello se traen como referencia en adelante.

El Instituto Picker, es un organismo internacional sin ánimo de lucro que investiga sobre el cuidado centrado en el paciente y la calidad de atención en salud, por medio de la experiencia del paciente. Esta institución define las dimensiones del modelo de atención centradas en el paciente, que coincide con lo que otros autores han denominado principios del modelo:

Respeto por las preferencias, valores, necesidades de los pacientes; coordinación de atención e integración del cuidado; información **comunicación** y educación del cuidado; comodidad física, soporte emocional y alivio de la ansiedad; involucrar a familia y amigos, participación de la familia; continuidad y transición segura a entornos de atención; acceso al cuidado, (Picker, 2018), (Gerteis, Edgman-Levitan, Daley, & Delbanco., 1993).

Dentro de estos principios la comunicación es un elemento esencial, denominada como; “el núcleo de la atención centrada en el paciente” (Frampton et al., 2008, p. 78), mediante el cual se establecen relaciones paciente-profesional de atención en salud, que han sido descritas por estos autores como una verdadera “conexión”, con el paciente y su familia, en un modelo de atención fundamentado en valores como el respeto y la dignidad humana (Grob, 2013).

En este sentido, la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes es considerada como una herramienta primordial, dentro del modelo de atención centrado en el paciente (Saha & Beach, 2011b). Así mismo, estudios consultados sobre la comunicación en profesionales de la salud, resalta la comunicación como; “herramienta sanitaria de primer orden”, debido a que afecta directamente la eficiencia de las intervenciones en salud, y tiene en cuenta aspectos como; entendimiento mutuo, centrarse en las necesidades del paciente, compartir responsabilidades y establecer una relación clínica caracterizada por la confianza, respeto y la empatía. Estos elementos se ven reflejados en los siguientes aspectos: mayor satisfacción profesional de la salud-paciente, contención de costos, adherencia al tratamiento y mejora de los resultados en salud, (Leal-Costa, Tirado-González, van-der Hofstadt, & Rodríguez-Marín, 2016).

Para el profesional de enfermería, la comunicación es un recurso trascendental, a través de ella, se realiza una parte esencial de la labor asistencial, permitiendo acceder a los pacientes con lenguaje oral, visual o presencial, que se instrumentaliza favoreciendo la relación



enfermera-paciente, en todo el proceso de cuidar”. (Haro-Fernández & Martínez-López, 2002).

Al abordar literatura relacionada con la comunicación en el modelo de atención de interés dentro de este estudio, aparece el término denominado; “comunicación centrada en el paciente”, que tiene como objetivo; ayudar a los profesionales que proporcionan atención, que sea concordante con los valores, las necesidades y preferencias del paciente (Epstein et al., 2005). Sin embargo, estos autores manifiestan la falta de claridad teórica y conceptual sobre este fenómeno.

Por otra parte, la comunicación centrada en el paciente ha sido abordada, desde la relación médico-paciente definida como; “una competencia esencial del clínico”, (Moral, 2015) este autor propone incorporar “habilidades comunicativas”, en los currículos de formación de profesionales de ciencias de la salud, no obstante resalta la dificultad que hay por la “escasa claridad que existe en relación a los constructos teóricos, que fundamentan la comunicación centrada en el paciente”.

Teniendo en cuenta lo expuesto se puede identificar un vacío en el conocimiento, relacionado con la comunicación enfermera-paciente, dentro del modelo de atención de interés en este estudio. Dado que la comunicación tiene un papel fundamental en la relación enfermera-paciente, en donde el paciente tiene una participación activa, en el proceso salud enfermedad, en este estudio se busca proponer una conceptualización sobre la comunicación enfermera-paciente que aporte elementos, características y beneficios de la comunicación, y que contribuya a la participación del profesional de enfermería en el desarrollo e implementación del modelo de atención centrado en el paciente, a la calidad de los cuidados de enfermería.

## 1.2 Justificación

La necesidad de realizar una propuesta conceptual sobre la comunicación enfermera-paciente en el marco del modelo de atención de interés en este estudio, surge como medida para proporcionar una serie de herramientas al profesional de enfermería, que le faciliten o permitan reconocer las preferencias, deseos, necesidades de los pacientes, así como promover en la práctica diaria espacios que proporcionen una asociación para la toma de decisiones compartida entre los pacientes, familias y profesionales de la salud, entorno a su cuidado. De igual forma estudios realizados al respecto, resaltan la importancia de la comunicación dentro del marco del modelo centrado en el paciente, como una “herramienta” que permite a los profesionales del área de la salud, realizar una atención más centrada en el paciente (Saha & Beach, 2011c).

La atención centrada en el paciente, surge como una medida de calidad, es así, que el Instituto de Medicina en Estados Unidos, (IOM, siglas en ingles), la clasifica dentro de las seis prioridades u objetivos para mejorar los sistemas de salud. (Scholl, Zill, Härter, & Dirmaier, 2014). Otras instancias a nivel internacional como, la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (AHRQ), identifica dos componentes esenciales de la atención centrada en el paciente; la experiencia del paciente y las asociaciones de pacientes. Dentro de la experiencia del paciente; la comunicación y la educación, permiten hacer partícipe a los pacientes de su cuidado como, “socios” del personal de atención en salud, (Pelletier & Stichler, 2014).

Aun cuando, se han identificado los componentes esenciales o dimensiones del modelo de atención centrado en el paciente, algunos autores resalta la “ambigüedad”, que existe por parte de los profesionales de atención en salud e instituciones en los conceptos, atributos y competencias, necesarias para garantizar una atención centrada en el paciente (Pelletier & Stichler, 2014).

Otros autores, resaltan la necesidad del cambio en la prestación de servicios de salud para desarrollar una cultura centrada en el paciente, y definen la **Comunicación Efectiva**, como atributo esencial (Cliff, 2012) y una interacción recíproca entre la enfermera y el paciente, en la cual se debe tener en cuenta las habilidades comunicativas, para que sea efectiva (Finke, Light, & Kitko, 2008).

De ahí que, la **relevancia teórica**, de la presente investigación para enfermería reside en el aporte teórico al cuerpo de conocimientos de enfermería en la comunicación centrada en el paciente por medio de los resultados, que le permita al profesional de enfermería tener herramientas para comunicarse de manera efectiva con los pacientes y así poder abordar las necesidades y perspectivas de los pacientes, así como, hacerlos partícipes de su propio cuidado.

En cuanto, a la **relevancia disciplinar** de esta investigación para el cuidado de enfermería se contribuye mediante el aporte de elementos teóricos hacia el fortalecimiento de la interacción enfermera-paciente, que se encuentra sustentado bajo estudios relacionados, con las percepciones de los pacientes sobre una buena comunicación con enfermeras, correspondiendo a experiencias de interacción centradas en los pacientes. (McCabe, 2004).

En atención a, la **relevancia social**, de esta investigación se espera que por medio de los resultados hallados, se pueda aportar elementos para la comunicación efectiva entre la enfermera-paciente y de esta manera contribuir al cuidado de calidad, en la atención en salud para la sociedad. Debido a que la “comunicación centrada en el paciente” (Slatore et al., 2012a), ha influenciado resultados importantes para el paciente y su familia en cuanto a “mayor satisfacción, mejor toma de decisiones y disminución de la ansiedad”, resultados que permiten una mayor participación del paciente y su familia en su propio autocuidado.

Por otro lado, la “comunicación efectiva” hace parte de los niveles de calidad superiores establecidos en los estándares de acreditación en salud en Colombia (Ministerio de la Protección Social, 2011), con los cuales se evalúa a las organizaciones que proporcionan atención en salud; puntualmente el estándar 111 del Manual de estándares hospitalario y ambulatorio, el cual evalúa la promoción y el desarrollo de estrategias de comunicación; oportuna, precisa, completa y comprendida por parte de los usuarios que la reciben.

De modo que, en este estudio se pretende aportar hacia la base del conocimiento teórico de la comunicación enfermera-paciente dentro del marco del modelo de atención centrado en el paciente, mediante un enfoque de investigación que permite la inclusión de diversas metodologías, sobre un fenómeno de interés para la ciencia y la práctica de enfermería (Whittemore & Knafl, 2005a).

## 1.3 Planteamiento Del Problema

**¿Cuál es la conceptualización de la comunicación enfermera-paciente dentro del marco del modelo de atención centrado en el paciente?**

## 1.4 Objetivo General

Proponer una conceptualización de la comunicación entre enfermera(o) y paciente en el marco del Modelo de atención centrado en el paciente (MACP), mediante una revisión integrativa de la literatura.

## 1.5 Objetivos Específicos

- Identificar las principales características de los estudios incluidos dentro de la revisión integrativa.
- Determinar los elementos que intervienen en la comunicación entre enfermera(o) y paciente dentro del modelo de atención centrado en el paciente
- Identificar las características de la comunicación entre enfermera(o) y paciente, que aporten al modelo de atención centrado en el paciente
- Establecer los beneficios de la comunicación enfermera(o) – paciente dentro del modelo de atención centrado en el paciente.

## 2.Marco Conceptual

Para identificar los conceptos que hacen parte de este estudio, se presenta el siguiente marco conceptual.

### 2.1 Modelo De Atención Centrado En El Paciente

Este modelo ha sido definido por varios autores a nivel internacional, como: “un constructo que aboga por simplificar la atención a la cabecera de los cuidados agudos, centrándose en los resultados esperados para el paciente y no en la multiplicidad de tareas de cada departamento” Johnston y Cooper (citado por International Alliance of Patients’ Organizations, 2007).

Así mismo, la Agencia Federal Estadounidense de Investigación y Calidad en Salud (AHRQ 2001), define el cuidado de la salud centrado en el paciente como:

Una asociación entre los médicos, los pacientes y sus familias (cuando sea apropiado), para asegurar que las decisiones respeten los deseos, necesidades y preferencias de los pacientes y solicitar la opinión de los pacientes sobre la educación y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propio cuidado AHRQ (citado por International Alliance of Patients’ Organizations, 2007).

El Institute of Medicine (IOM), (US) Committee on Quality of Health Care in América, lo define como:

la atención en salud que establece una colaboración entre profesionales, pacientes y familias y asegura que las decisiones respeten los deseos, necesidades y preferencias de los pacientes y que los pacientes tengan la educación y el apoyo que requieren para tomar decisiones y participar en su propio cuidado, IOM (citado por Arango & Vega, 2015).

Otros autores también han llamado el modelo centrado en el paciente como un “modelo

comunicacional”, originado a partir de los movimientos civiles de los años sesentas y setentas, que dan paso a un cambio en la relaciones médico paciente, consiguiendo relaciones más colaborativas, es así que, aparece un modelo de atención con enfoque biopsicosocial, centrándose en factores como la comunicación, la importancia de la cultura en el contexto, recursos e impacto en el cuidado (Aita Virginia, Mcilvain Helen, Backer Elisabeth, Mcvea Kristine, 2005).

La importancia de esta publicación para enfermería radica en que amplía la comprensión de la comunicación desde el modelo centrado en el paciente, pues describe parte de su historia, características como el cambio de las relaciones de poder hacia una simetría de poder, el contexto del paciente, donde la enfermera no solo brinda información, sino recibe información del paciente para hacerlo participe de su cuidado.

Después de revisar las principales definiciones del modelo de atención centrado en el paciente, es importante mencionar las similitudes halladas en las definiciones citadas anteriormente, dentro de las cuales; se involucra a pacientes y familias en el cuidado, surge el respeto por los valores, deseos, preferencias y necesidades de cuidado, relaciones colaborativas entre profesionales, personal que brinda atención en salud, pacientes, familia y amigos. Elementos que permiten tener en cuenta la perspectiva del paciente desde su forma de sentir, pensar y entender su experiencia en la atención en salud (Gerteis et al., 1993).

Según estos autores, lo que las personas experimentan y sienten, debería ser importante para los administradores de atención en salud, pues desde esta experiencia se puede conocer como las personas usan el sistema de salud, por ello este modelo de atención integra la experiencia del paciente como una medida de calidad del cuidado centrado en el paciente (Luxford, Safran, & Delbanco, 2011), como una característica definitoria, y un “componente esencial” (Pelletier & Stichler, 2014), estos autores se basan en estudios realizados con instituciones que practican la atención centrada en el paciente, y por ello dentro de este marco conceptual se hace necesario definirla.

## **2.2 Experiencia del Paciente**

Se aborda la definición conceptual consultada en la revista “Patient Experiencia Journal” como los sucesos que ocurren en el punto de contacto entre el paciente, la práctica y el personal de

atención en salud, sin embargo resalta dos áreas principales de atención: las interacciones humanas y el entorno de atención, es decir, la experiencia que el paciente vive en el espacio entre el cuidado y el tratamiento que se brinda y cómo lo experimentan los pacientes y sus seres queridos (Wolf, Niederhauser, Marshburn, & Lavela, 2014). Adicional a ello el instituto Beryl de Estados Unidos, cuya misión es mejorar la experiencia del paciente en la atención médica, plantea los elementos de la misma; **Interacciones**: los puntos de contacto de personas, procesos, políticas, comunicaciones, acciones y entorno. **Percepciones**: lo que los pacientes y el personal reconocen, entienden y recuerdan, varía de acuerdo a las experiencias personales, las creencias y los valores, la cultura. **Continuidad del Cuidado**: antes, durante y después de la entrega de la atención. **Cultura**: la visión, los valores, de las personas en todos los niveles de atención y la comunidad (“Definir la experiencia del paciente - The Beryl Institute,” n.d.).

## 2.3 La Cultura Organizacional de Atención Centrada en el Paciente

Se caracteriza por los valores y actitudes del personal de atención en salud mediante los cuales brindan cuidado enfocado en satisfacer las necesidades de salud de los pacientes desde la perspectiva de estos, partiendo del enfoque de la experiencia del paciente, puntualmente se define como: “un compromiso colectivo con un conjunto de creencias sobre la forma en que se atenderá a los pacientes, cómo se tratará a la familia, cómo el liderazgo apoyará al personal y cómo el personal se nutrirá unos a otros” (Frampton et al., 2008, p. 20).

### 2.3.1 Elementos de la cultura

**Comunicación efectiva con pacientes y familias**: la importancia de la comunicación radica en transmitir un mensaje y establecer una “conexión” con el paciente y la familia desde el inicio, para permitir que el paciente se comunique dejando atrás el temor, la ansiedad y las restricciones. Varios hospitales que trabajan con la comunicación centrada en el paciente, han documentado herramientas prácticas para que los trabajadores del área de la salud, centren su atención en una comunicación efectiva y compasiva, utilizando elementos prácticos como acrónimos en momentos específicos de difícil comunicación con el paciente o su familia, incorporando elementos tales como: escuchar la historia, establecer empatía, pedir disculpas, responder al problema y agradecer (Frampton et al., 2008).

**Personalización del cuidado:** dentro de este elemento se busca “personalizar la experiencia del paciente” en tanto como sea posible preservando las rutinas normales relacionadas con sus necesidades, preferencias, religión, espiritualidad, cultura, animando al paciente y familia a “empoderarse” de su propio cuidado, asimismo la institución debe propender por mantener en todo momento su identidad, contribuir con gestos de bondad y compasión que hagan que la experiencia de cada paciente sea muy personal dentro del tiempo que se encuentre en la institución (Frampton et al., 2008).

**Continuidad de cuidado:** “la atención se brinda de manera coordinada entre numerosos cuidadores y que involucra al paciente y a la familia en el intercambio de información entre proveedores”(Frampton et al., 2008). Brindar información al paciente y ayudar a planificar sus necesidades de cuidado es una prioridad dentro de la continuidad de la atención, para ello hospitales centrados en el paciente han implementado entornos en los cuales un “defensor del paciente” es la persona encargada de brindar la información necesaria relacionada con el plan de alta del paciente, proporcionando a los pacientes y sus seres queridos los conocimientos, habilidades y confianza que les permitirán administrar mejor sus propias necesidades de salud, en el momento en el cual ya no se encuentran bajo el cuidado institucional.

**Acceso a la información y la educación del paciente:** dentro de este elemento de la cultura se promueve el acceso a la información médica compartida por parte de los pacientes, sus familias y los profesionales, de tal manera que la institución de salud proporciona los medios y recursos necesarios para el acceso a la misma, (bibliotecas, información en línea) de tal forma que el paciente y su familia tengan las herramientas necesarias para poder participar en la toma de decisiones sobre su propio cuidado.

**Participación de la familia:** la familia es definida por el paciente y se ha considerado dentro del modelo de atención centrado en el paciente como: “las personas que mejor conocen al paciente y aquellas que, simplemente por su presencia, pueden ayudar a tranquilizar a los pacientes en momentos de incertidumbre, ansiedad o vulnerabilidad” (Frampton et al., 2008, p. 145). Se plantea la integración de la familia y los amigos como socios del cuidado del paciente donde se delega unas responsabilidades de cuidado previa educación y consentimiento de los familiares, para participar como miembros activos del cuidado de la salud de su ser querido.

**Ambiente de cuidado:** Involucra todo lo que los sentidos pueden percibir, el olor, la textura



(tacto), la iluminación, es un ambiente de seguridad de limpieza, que incluye la experiencia del cuerpo y de la mente de todos los pacientes que están en la institución, sin embargo “el corazón del ambiente de cuidado, son las interacciones humanas que ocurren dentro de la estructura física, calmar, confortar y apoyar a quienes lo habitan” (Frampton et al., 2008, p. 170), interacciones que permiten un ambiente terapéutico.

**Espiritualidad:** se ha definido como: “la capacidad interna para encontrar sentido y conexión en la vida y no se limita a las tradiciones religiosas” (Frampton et al., 2008, p.179).

**Medicina Integrativa:** Hospitales centrados en el paciente han implementado dentro de su atención programas de medicina alternativa y complementaria con el fin de que el paciente pueda elegir sobre una serie de opciones que apoyen su tratamiento de tal forma que se maximice su curación no solo pensando en el cuerpo sino también mente y espíritu (Frank, 2013, p. 185).

**El cuidado de la comunidad:** varios hospitales han optado por brindar cuidado y educación a la comunidad en general más allá del cuidado de los pacientes, al mismo tiempo promover el bienestar, la prevención, seguridad, mediante el acceso a programas de prevención tales como seminarios educativos de salud, seguros, clases de manejo, ferias de salud, oportunidades para reunirse con profesionales, proyectándose más allá del hospital en educación y cuidado de la comunidad, incluso algunos hospitales centrados en el paciente han ofrecido atención médica a las comunidades más vulnerables (Frampton et al., 2008).

**Cuidado del cuidador:** Los hospitales centrados en el paciente no solo se esfuerzan por satisfacer todas las necesidades de pacientes y familias, sino también las del personal. Lo cual implica brindar un reconocimiento al trabajo realizado por el personal de salud, así como fomentar su bienestar y proporcionar a los cuidadores profesionales opciones para la reducción del estrés y el equilibrio trabajo-vida (Frampton et al., 2008).

Dentro de estos elementos la comunicación hace parte fundamental de la cultura organizacional de atención centrada en el paciente por ello es necesario definirla.

## 2.4 Comunicación

De acuerdo a la importancia que tiene la **comunicación** en el modelo de atención centrada en el paciente para el presente estudio, se plasman en este estudio definiciones básicas del término comunicación citadas dentro de la literatura general.

Una definición básica para iniciar es la citada en el diccionario de la Real Academia Española (DRAE): “acción o efecto de comunicar o comunicarse, trato correspondencia entre dos o más personas, transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor” (Real Academia Española, 2014).

Otras definiciones básicas del término se toman de los libros de lingüística sobre teorías de la comunicación.

Comunicación: “Es un acto donde se da el intercambio de mensajes entre los seres vivientes”(Gavidia Anticona, 2015, p. 21).

“La comunicación es el fundamento de todas las sociedades animales y humanas, pues en todas ellas se da el proceso de interacción social” (Gavidia Anticona, 2015, p. 21).

“La comunicación es el proceso de interacción social donde A, transfiere información (experiencia, deseo, sentimiento, ideas, órdenes, etc.) a B, y viceversa, mediante el uso de signos lingüísticos y no lingüísticos”(Gavidia Anticona, 2015, p. 21).

### 2.4.1 Elementos de la comunicación:

1. Emisor o destinador: es el ente, individuo, grupo o institución que a partir de cierta institucionalidad y de una evaluación de sí mismo y de sus destinatarios (perceptores), selecciona la información y produce un mensaje con la ayuda del código y lo envía, a través de un canal, hacia el destinatario.
2. El código: es el sistema de signos, lingüísticos (palabras, frases, oraciones) o no lingüísticos (auditivos: timbre, bocinas, silbatos, sirenas, campanas, aplausos) (visuales: señales de tránsito, luces, movimientos de banderas, imágenes, fuego) (táctiles: sistema braille), que se utiliza para construir el mensaje.

3. El canal: es el medio físico por donde se difunde el mensaje, es aquel que no se encuentra dentro del emisor ni del receptor, se encuentra en el exterior.
4. El mensaje: es la información expresada en unidades organizadas de un código; es el contenido de la comunicación (ideas, sentimientos o conceptos sobre una determinada realidad).
5. El contexto: es la red de circunstancias que rodea el acto comunicativo, determinando, al mismo tiempo, el significado del mensaje
6. El referente: es el asunto, materia o tema del que trata el texto
7. El perceptor: es el que ubicado al otro extremo del canal, recibe el mensaje, lo descifra en un acto cerebral activo e identifica el propósito o intención del emisor y responde a su interlocutor de manera efectiva.

Receptor: hace referencia a la persona que de modo pasivo responde a las intenciones del emisor. (Gavidia Anticon, 2015, pp. 26–27).

### 2.4.2 Tipos de comunicación

1. Según el código
  - a) Lingüista: se utiliza como código una lengua.
  - b) No lingüista: se utiliza como código cualquier otro signo que no sea la palabra (gestos, movimientos del cuerpo, señales de tránsito, etc.)
2. **Según la relación emisor receptor**
  - a) Intrapersonal: es la que establece la persona consigo misma (monólogos o soliloquios).
  - b) **Interpersonal: se realiza entre dos personas o más.**
3. Según el espacio
  - a) Directa (próxima): se produce cuando el emisor y el receptor tienen presencia física, se observan y se escuchan; comparten el mismo canal ambiental.
  - b) Indirecta (a distancia): emisor y receptor no tienen proximidad física; están separados por el tiempo o el espacio. (Gavidia Anticon, 2015, p. 29).

Otras consideraciones halladas que están relacionadas con “las propiedades esenciales en la comunicación son 1) la transmisión de información por medio de un código lingüístico y 2) **La interacción con otros**” (Escandell Vidal, 2014, p. 11).

Partiendo de esta definición conceptual se establece el tipo de comunicación a desarrollar dentro de este estudio; **comunicación interpersonal**, que según la clasificación realizada anteriormente y para nuestro estudio hace referencia a la **relación entre la enfermera y el paciente**, en el contexto de la atención en salud y específicamente dentro de un modelo de atención; Modelo centrado en el paciente.

**Comunicación**; proviene del latín “communicare”, lo que significa la puesta en común, por tanto, la comunicación puede ser entendida como un intercambio técnico y la comprensión de los mensajes enviados y recibidos, por lo que la gente percibe y comparte el significado de ideas, pensamientos y propósitos, al realizar una comunicación adecuada se proporciona una atención integral y humanizada, ya que, a través de ella, se puede reconocer y acoger, empáticamente, las necesidades del paciente y sus familias. Cuando las enfermeras utilizan esta característica de la comunicación verbal y no verbal, permite al paciente participar en las decisiones específicas y la atención relacionada con su enfermedad y por lo tanto conseguir un trato digno (Andrade, Costa, & Lopes, 2013).

Otros autores definen la comunicación enfermera-paciente desde la relación de ayuda, como una **Comunicación Terapéutica**, que debe estar centrada en el paciente, en la cual el profesional de enfermería se relaciona y “está presente con todo su ser como un testigo empático, con el compromiso de ayudar y acompañar al paciente en su realidad” (Valverde, 2007).

La comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y el paciente se benefician, es elemento clave de la relación con el paciente, sin ella es imposible manifestarle al paciente la intención de ayuda y el tipo de cuidados que se le ofrecen, la esencia de enfermería son las relaciones interpersonales, por lo tanto, **la comunicación** es un elemento fundamental en la preparación profesional de las enfermeras. En la comunicación no solo se hace uso de las palabras y el tono de voz, sino además del lenguaje corporal, que particularmente en el área de la salud tiene gran significado, ya que con la innovación que existe en el manejo de tecnología y procedimientos, la comunicación no verbal es una

herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente (Ramírez & Müggenburg, 2015). Por ello estos autores resaltan dos tipos de comunicación: la verbal y la no verbal. La comunicación verbal es la que se usa a través de las palabras, mientras que la comunicación no verbal hace referencia a aquellos eventos comunicativos que trascienden la palabra hablada o escrita, corresponden al 70% aproximadamente del lenguaje empleado.

Otros autores aclaran que la comunicación no sólo se encarga de transmitir información de un individuo a otro, sino que los mensajes transmitidos deben ser clarificados y negociados por ambas partes dado que pueden estar influenciados por numerosas variables como la interpretación, de modo que el significado de las palabras puede ser diferente para las personas que se comunican entre sí, Cibanal et al, (citado por Maqueda & Martin, 2012). Para ello los autores definen los aspectos que favorecen la comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y los pacientes.

- Reflexión previa, la comunicación efectiva no se improvisa; usar lenguaje sencillo, asertivo y comprensible; mantener flexibilidad y comprensión con el paciente, valores, creencias y conductas diferentes; saber escuchar con sosiego, no interrumpir; asegurar que la información dada ha sido entendida; satisfacer la necesidad de información conforme surge.

Así mismo, diversos estudios afirman, que el profesional de enfermería debe adquirir habilidades sociales para cuidar mejor al paciente, tales como.

- Empatía, aceptación incondicional, escucha activa, comunicación no verbal, asertividad (Maqueda & Martin, 2012).
- Contacto visual, postura y movimientos, uso efectivo del lenguaje, uso del humor (favorece los lazos de confianza), identificación y adaptación a las necesidades específicas de cada persona, (Ramírez & Müggenburg, 2015).
- Facilitar el diálogo, trabajar con sencillez, humanidad y humildad, liderar el equipo de trabajo, cumplir con la palabra dada, acercarse, ponerse en el lugar del otro; llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y libertad de expresión, coordinar lo que se comunica al

paciente y la manera de actuar ante la comunicación (Alba-Leonel, Fajardo-Ortiz, Tixtha, & Papaqui, 2012).

Al revisar la experiencia de una institución de salud con la comunicación centrada en el paciente, se encontró un documento del instituto Picker, que hace referencia a la comunicación como la piedra angular de la atención en salud, con calidad y como el núcleo de la atención centrada en el paciente, aquí se hace énfasis en encuestas realizadas a pacientes donde relacionan, una comunicación deficiente por parte de los trabajadores del área de la salud, con el aumento de ansiedad, vulnerabilidad e impotencia por parte de los pacientes (Frampton et al, 2008). En este documento el “Northern Westchester Hospital”, cita las siguientes bases para una comunicación eficaz, mediante una serie de pasos que debe tener en cuenta el profesional, dentro de los que se incluyen: prepararse para el intercambio óptimo, crear un entorno que potencie un verdadero intercambio y conexión, proporcionar información y confirmar la comprensión, pedir retroalimentación sobre su estilo de comunicación.

La comunicación es la herramienta más valiosa para realizar un buen juicio diagnóstico y terapéutico, una negociación adecuada del plan de cuidados, un desarrollo óptimo de las intervenciones y una adecuada evaluación donde la persona cuidada participe; un déficit en esta dimensión pone en riesgo todo el proceso, (López-Santos et al., 2008).

A partir de la información obtenida, es preciso decir que la comunicación actúa como elemento básico e inherente a las relaciones humanas, del mismo modo hace parte fundamental de la relación enfermera-paciente, definiciones que ya se conocen y se han estudiado dentro de la literatura de enfermería, por ello dentro de este estudio se aborda la comunicación desde el marco de referencia del modelo de atención centrado en el paciente.

### 3.Marco de diseño

Para seleccionar el abordaje metodológico del presente estudio, se tiene en cuenta el aporte al objetivo general de la presente investigación, para ello se examinaron los diferentes tipos de revisiones de literatura en ciencias de la salud, dentro de las cuales se encontró coincidencias y divergencias entre algunos autores, en cuanto a la clasificación y denominación; (Guirao Goris, 2015), (Whittemore & Knafl, 2005), (Evans David., 2008), (Whittemore, Chao, Jang, Minges, & Park, 2014). Aunque algunas de estas revisiones dentro de la literatura también han sido denominadas revisiones sistemáticas en términos generales, cada autor enmarca las diferencias en cuanto a los propósitos, alcance, significado y marco de análisis de las mismas, una síntesis al respecto es la realizada por; (Whittemore, 2005), ( ver tabla 1), que permite identificar las diferencias específicas.

Tabla 1 *Tipos de Revisión en enfermería.*

Tipo de Revisión	Definición	Propósito	Alcance	Marco de muestreo	Análisis
<b>Revisión Integrativa (Redeker) 2000</b>	Resumen de literatura sobre un concepto específico o área de contenido por el cual la investigación, se analiza y se extraen conclusiones generales	Revisar métodos, teorías y/o estudios empíricos en torno a un tema en particular	Estrecho o ancho	Investigación cuantitativa o cualitativa, literatura teórica, literatura metodológica	Narrativa
<b>Metaanálisis (Clemmens, 2001)</b>	Resumen de las investigaciones anteriores utilizando técnicas estadísticas para transformar los hallazgos de los estudios con hipótesis relacionadas o idénticas en una métrica común y calcular el efecto global, y los efectos de la sub muestra.	Estimar el efecto de intervenciones o relaciones	Estrecho	Investigación cuantitativa de metodología similar	Estadístico
<b>Revisiones Sistemáticas (Forbes 1998 )</b>	Resumen de investigaciones anteriores utilizando un enfoque objetivo y riguroso de estudios con hipótesis relacionadas o idénticas	Para resumir la evidencia sobre un problema clínico específico	Estrecho	Investigación cuantitativa de metodología similar	Narrativa o estadística
<b>Meta resumen Meta síntesis Teoría Fundamentada Meta estudio (Beck, 2002)</b>	Resumen de investigaciones anteriores que combinan los hallazgos de múltiples estudios cualitativos.	Informar la investigación o la práctica resumiendo procesos o Experiencias	Estrecho o ancho	Investigación cualitativa	Narrativa

Nota: recuperado de Whittemore R. (2005). Combining Evidence in Nursing Research p. 57



En consecuencia, con lo anterior se exploró una metodología que permitiera alcanzar los objetivos propuestos, mediante una búsqueda de información metódica, síntesis y análisis de los documentos encontrados, así como la selección de diversas fuentes de información, por consiguiente, se eligió la metodología de **Revisión Integrativa de Literatura Científica**.

### 3.1 Tipo De Estudio: Revisión Integrativa

Es un método de revisión específico que resume la literatura empírica o teórica, para proporcionar una comprensión de un fenómeno particular o problema de salud, con este enfoque se pueden incluir diversas metodologías de investigación dentro del estudio, (investigación experimental y no experimental). La revisión integrativa contribuye a la presentación de perspectivas variadas sobre un fenómeno de preocupación y ha sido defendida como importante para la ciencia y la práctica de enfermería.

Dentro de los propósitos de esta metodología se encuentran; revisar teorías, definir conceptos, revisar evidencia y analizar temas en particular (*Whittemore & Knafl, 2005*).

### 3.2 Etapas de la Revisión Integrativa

#### 3.2.1 Identificación del problema o pregunta de investigación

Según la metodología de revisión integrativa (*Whittemore & Knafl, 2005a*), en esta etapa de la investigación se debe definir muy bien el problema y la pregunta de investigación, así como el propósito de la misma y las variables de interés. Dentro de esta investigación se aborda la siguiente pregunta: **¿Cuál es la conceptualización, de la comunicación enfermera(o) paciente dentro del marco del modelo de atención centrado en el paciente?**

El propósito de la presente revisión es lograr dar respuesta a la pregunta anteriormente planteada, por medio de la síntesis y análisis de la información hallada, para ello se tiene en cuenta unas preguntas orientadoras que hacen parte de la metodología de revisión integrativa para el desarrollo de conceptos, según; (*Broome, 2000, p. 231*), en su documento de:

*“Integrative literature review for the development of concepts”*, texto traducido por el autor de este estudio.

¿Cómo se ha definido el concepto por los autores y cuáles son las diversas perspectivas teóricas que se han utilizado para describir el concepto?

¿Qué trabajo ya se ha hecho y qué se puede ampliar? en lo relacionado con estudios acerca del tema

¿Qué relaciones se han descubierto entre las dimensiones de este concepto y otros fenómenos relacionados?

Qué enfoques de investigación (fenomenología, experimental) se han utilizado para estudiar y comprender ¿el concepto? (Broome, 2000, p. 231).

Las respuestas a estas preguntas se realizarán dentro del capítulo de resultados

Las variables de interés para este estudio corresponden a los criterios con los cuales se realizó la selección inicial de los documentos.

**Condición o fenómeno:** comunicación entre profesionales de enfermería y pacientes / usuarios, o profesionales del área de la salud, en el modelo de atención centrado en el paciente.

**Tipo de literatura de interés:** artículos resultados de investigaciones científicas, que se encuentren relacionados con el fenómeno de interés, en texto completo.

Libros, tesis de posgrado relacionados con el tema.

**Tiempo:** artículos que hayan sido publicados entre los años 2006 a 2017.

**Idioma:** publicaciones en idioma español, inglés, portugués, que dentro del resumen o abstract se encuentre relación con el tema de interés.

Con estos criterios establecidos se procedió a realizar el siguiente paso de la metodología.

### 3.2.2 Búsqueda de literatura

Las búsquedas de literatura se realizaron en el catálogo de bases de datos de la Biblioteca de la Universidad Nacional, para realizar la ubicación de documentos pertinentes en esta investigación, se realizaron tres estrategias de búsqueda de información, que en adelante se enuncian:

#### 3.2.2.1 Estrategias de búsqueda de información

1. Inicialmente se realizó una búsqueda general con el fin de identificar términos y definir palabras clave, según los Descriptores de ciencias de la salud (DeCS) y los términos Medical Subject Headings (MeSH), en el meta buscador de la Universidad Nacional.

##### **Descriptores DeCS/ MeSH**

Health – communication, Nursing patient – Centered, Nursing - Patient Relations

Patient - Centered Care, Nurse - Patient Relations, Patient - Centered Nursing

Patient – Specific Modeling, Profesional - Patient Relations, Person – Centred - Care,

Person – Centred – Nursing, Continuity of Patient Care, Nurse.

**Otros términos hallados en búsquedas como palabras clave:** Patient-centered communication (PCC), patient – nursing communication, communication skill, empathy, interpersonal communication.

Con estos términos definidos se iniciaron las búsquedas que permitieron hallar documentos relevantes para el presente estudio y una panorámica general del tema de interés así como plantear los soportes y el contexto de la presente investigación.

1. Segunda Estrategia: delimitación de bases de datos y búsqueda por tesoro para cada base, para ello se contó con el apoyo de un profesional de referencia de la biblioteca central de la Universidad Nacional, quien proporciono una orientación hacia esta estrategia (ver anexos a - E) Tablas de búsquedas de información.
2. Tercera Estrategia: búsqueda manual en catálogos de bibliotecas para ubicación de libros, tesis, relacionados con el tema y búsqueda en lista de referencias de artículos relevantes.

### 3.2.2.2 Fuentes de obtención de información

**Bases de Datos:** Para esta selección se tuvo en cuenta el tipo de acceso a las mismas y el origen de los datos (ver tabla 2), bases consultadas a través de la plataforma de la Universidad Nacional.

**Tabla 2**  
***Bases de datos consultadas***

Base de datos	Descripción
<b>Academic Search Complete</b>	Base de datos académica de texto completo de diferentes áreas del conocimiento
<b>Biblioteca Virtual en Salud (BVS)</b>	Base de datos que ofrece acceso a la literatura científica en salud en bases de datos bibliográficas nacionales e internacionales. Permite la consulta de diferentes fuentes de información entre las que están LILACS - Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud; La Biblioteca Cochrane; e IBECS.
<b>MEDLINE with Full Text</b>	Base de datos de bibliografía médica. producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos
<b>OVID – Nursing</b>	Ovid Nursing, cuenta con un motor de búsqueda que “entiende” enfermería, es decir, las búsquedas las interpreta desde el punto de vista de enfermería
<b>Web of Science (WoS)</b>	Herramienta de búsqueda de información actual o retrospectiva (1996 al presente) relacionada con la ciencia, las ciencias sociales, las artes y las humanidades de aproximadamente 9 300 de las revistas de investigación más prestigiosas y de alto impacto del mundo.

Nota: descripción tomada directamente del listado de recursos electrónicos, SINAB (Sistema Nacional de Bibliotecas) Universidad Nacional de Colombia

**Catálogos de Bibliotecas:** Universidad Nacional de Colombia, Luis Ángel Arango, Universidad

Javeriana, librería Celsus – Bogotá, para ubicación de libros relacionados con el tema de interés y repositorio institucional de Universidad Nacional, ubicación de tesis de posgrado (maestría).

Dentro de la fase de búsqueda de literatura también se debe documentar los criterios de inclusión y exclusión (Whittemore & Knafl, 2005b, p. 549).

### **3.2.2.3 Criterios de Inclusión/ exclusión**

Dentro de esta investigación se tienen en cuenta los siguientes criterios que definen el alcance y límites de la siguiente revisión, se seleccionaron documentos producto de investigación científica, así como documentos teóricos, para cumplir el propósito planteado.

- Artículos producto de investigaciones científicas cualitativos o cuantitativos, que dentro de su resumen contengan información sobre la comunicación, comunicación en la atención en salud, comunicación enfermera-paciente.
- Artículos que presenten la definición conceptual de comunicación enfermera-paciente, comunicación centrada en el paciente o relaciones de comunicación en el contexto del modelo de atención centrado en el paciente.
- Artículos que hayan sido publicados entre los años 2006 a 2017, que sean publicaciones en idioma español, inglés, portugués.

### **Libros y Tesis**

- Libros relacionados con la definición conceptual de comunicación enfermera-paciente, comunicación centrada en el paciente o relaciones de comunicación en el contexto del modelo de atención centrado en el paciente.
- Tesis de posgrado sobre comunicación enfermera-paciente, o relacionadas con el modelo de atención.

Dentro de esta selección se **excluyeron**:

- Artículos que no tengan disponible resumen con; objetivo, metodología, resultados conclusiones.
- Artículos producto de editoriales
- Artículos de comunicación enfermera-paciente en condiciones de discapacidad
- Artículos relacionados con la comunicación en la familia.
- Libros sobre comunicación y tecnologías en salud
- Libros de comunicación y lingüística
- Tesis de posgrado sobre comunicación enfermera y familia.

### **3.2.3 Evaluación de los datos**

Dentro de esta revisión no se realiza una evaluación de la calidad a los estudios incluidos, pues dentro del alcance de la misma no se contempla hallar la mayor evidencia científica, y según Whittemore & Knafl (2005) la evaluación de la calidad de la evidencia incluida no es esencial en una revisión integrativa, donde el marco de muestreo es “heterogéneo”, al respecto Evans en su capítulo sobre revisiones integrativas asegura que la calidad de los estudios puede no ser un problema para algunas revisiones integrativas, dependiendo de su propósito y alcance (Evans David., 2008, p. 143). Sin embargo cada uno de los documentos incluidos se codificó de acuerdo al tema relacionado con su título y se registró en una matriz de información en Microsoft Excel que en adelante se detalla, la cual permitió evaluar cada artículo teniendo en cuenta su aporte teórico y conceptual frente al objetivo general de la presente investigación, como medida para incluir o excluir estudios a la presente investigación.

### **3.2.4 Análisis De Datos.**

En esta etapa de la investigación y según lo planteado en la metodología de las revisiones integrativas se “requiere que los datos de las fuentes primarias estén; ordenados, codificados, categorizados y resumidos en una conclusión unificada e integrada sobre el problema de investigación”, Cooper 1998 (citado por Whittemore & Knafl, 2005a, p. 550). Según estos autores el objetivo en el análisis de los datos es interpretar las fuentes primarias y sintetizar la información hallada, el método para realizar esta interpretación y síntesis de la información es la “comparación constante”, que como su nombre lo indica busca comparar los datos elemento

por elemento, agrupando y categorizando los datos similares, luego se comparan estas categorías codificadas para ampliar el proceso de análisis y síntesis. Este método consiste en; “la **reducción de datos, visualización de datos, comparación de datos, extracción y verificación**”, Miles & Huberman 1994 (citado por Whitemore & Knafl, 2005a, p. 550), que en adelante se enuncian y se detallaran en el capítulo de resultados.

#### **3.2.4.1 Reducción de datos**

Dentro del proceso de análisis de datos en la Revisión Integrativa, la fase de reducción de datos implica, “técnicas de extracción y codificación de datos de fuentes primarias para simplificar, abstraer, enfocar y organizar datos en un marco manejable” (Whitemore & Knafl, 2005b, p. 550). Según estos autores para realizar la extracción de datos inicialmente se debe determinar un sistema de clasificación de la información encontrada para su posterior codificación, dividiendo las fuentes primarias en subgrupos de acuerdo a algún sistema lógico para facilitar su análisis. Estos subgrupos pueden ser de acuerdo a; la metodología de los estudios hallados, cronología, entornos, características de la muestra, clasificación conceptual o tema, los datos relevantes se extraen de todas las fuentes primarias y se compilan en una hoja de cálculo, con el fin de mantener el rigor metodológico al realizar el análisis.

De tal manera y aplicando la metodología descrita se inició por codificar y organizar la información hallada de acuerdo al tema, para ello se filtró en la matriz de recolección de información (ver Anexo A), por título, obteniendo inicialmente tres grupos de artículos según el tema, con la asignación de un código alfa numérico, donde las primeras iniciales correspondieron al tema central del documento y el número de lectura. Obteniendo tres grupos de análisis; primer grupo; Comunicación centrada en el paciente, segundo grupo; comunicación enfermera-paciente y finalmente documentos relacionados con atención centrada en el paciente.

#### **3.2.4.2 Visualización de datos**

Esta fase implica que los datos extraídos de fuentes individuales se reúnan en una “pantalla”, donde se visualicen todos los datos extraídos alrededor de subgrupos en matrices, gráficos o redes que permita la comparación de fuentes primarias y el punto de partida para la interpretación (Whitemore & Knafl, 2005b). Para esta etapa la información se organizó en

una Matriz de Microsoft Excel, (ver anexo F) herramienta de análisis de datos.

### **3.2.4.3 Comparación de datos**

Dentro de esta fase se busca identificar patrones, relaciones y temas precisos, mediante un proceso repetitivo que consiste en examinar las visualizaciones de fuentes primarias, una vez se identifican los patrones se puede trazar un mapa conceptual que incluye la mayoría de los temas identificados, para así relacionar variables similares Brown (1993) (Citado por Whittemore & Knafl, 2005b, p. 551).

### **3.2.4.4 Diseño de Conclusiones y verificación**

Corresponde a la fase final de análisis de datos, se caracteriza por, “el esfuerzo interpretativo de la descripción de patrones y relaciones a niveles más altos de abstracción, subsumiendo los detalles en general” (Whittemore & Knafl, 2005b, p. 551). Según estos autores dentro de esta fase se debe: identificar similitudes y diferencias gradualmente dentro del grupo de generalizaciones de la revisión integrativa, revisar las conclusiones o los modelos conceptuales para incluir la mayor cantidad de datos posibles, verificar con los datos de las fuentes primarias todo discernimiento de patrones, temas, relaciones o conclusiones para confirmar su autenticidad, mantener un registro durante todo el proceso de análisis de datos que documente decisiones de análisis de datos, pensamientos, hipótesis alternativas o cualquier idea que pueda relacionarse directamente con la interpretación de datos y finalmente realizar la síntesis de elementos importantes o conclusiones de cada subgrupo en una suma integrada del tema o fenómeno. Una nueva conceptualización de las fuentes primarias integra todos los subgrupos en una descripción integral del tema de interés, completando así el proceso de revisión.

### **3.2.5 Presentación**

Para la presentación de resultados se realiza, un artículo el cual se publicara en una revista científica, adicional a ello se expondrán los resultados ante los jurados asignados al presente estudio, por el Consejo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional.

## **3.3 Consideraciones éticas.**

Para esta investigación se tiene en cuenta el cumplimiento de los aspectos éticos de los estudios seleccionados en cuanto a: manejo de las sujetos/personas sometidas a



investigación, inclusión de poblaciones vulnerables, permisos institucionales, utilización de consentimiento informado según el caso, teniendo en cuenta que los participantes de los mismos no hayan sido expuestos a ningún daño y dentro de las conclusiones se resalte los beneficios que trajo para los mismos, en los casos que aplique. De acuerdo a la metodología desarrollada en el presente estudio, se tienen en cuenta los siguientes principios éticos y normas, que guiaron su desarrollo y culminación.

### 3.3.1 Principios Éticos

**Honestidad intelectual:** Durante el desarrollo de la presente investigación, se tuvo en cuenta el principio de honestidad intelectual que implica; “el respeto a la verdad objetiva, no fabricar, alterar o presentar datos de manera intencionalmente deshonesto” (Puigdomènech, Uribe, Lega, & Bayer, n.d.), para ello se incorporaron las referencias y citas bibliográficas conforme a las normas de la Universidad de respeto de propiedad intelectual y normas de referenciación APA en su sexta edición, además se contó con el apoyo de la directora y asesora de este estudio, para la verificación de la incorporación adecuada de información. Así mismo para el cumplimiento de este principio al finalizar este estudio se sometió a un software anti plagio, para garantizar que no exista dentro de la misma copia textual, de apartados de otros autores sin la debida citación.

**Veracidad:** en este principio la autora tuvo en cuenta para la elaboración de este documento la coherencia interna en relación con; los objetivos planteados, la problemática establecida, la metodología a emplear y las conclusiones al finalizar el estudio, así como al uso estricto de citas bibliográficas y de esta manera plasmar en el desarrollo del mismo, la verdad encontrada y concluida frente al estudio realizado.

### 3.3.2 Normatividad

El presente estudio se acoge a lo dispuesto en el **Acuerdo N° 035 de 2003**, por el cual se expide el reglamento de propiedad intelectual de la Universidad Nacional de Colombia, con respecto al capítulo II; derechos de autor y artículo 18 derechos de los autores. Teniendo en cuenta que esta investigación se realizó mediante una revisión integrativa de literatura y que de tal manera no realiza investigación directa en seres humanos no se ampara dentro de la misma la **Resolución 8430 de 1993**, investigación en salud.

### **3.3.3 Conflicto De Intereses**

Este trabajo no presenta conflicto de interés declarado por el autor.

### **3.3.4 Sesgos**

Dentro de esta investigación se tiene en cuenta el sesgo de publicación, se abordó mediante la búsqueda de documentos por análisis de lista de referencias y consulta de documentos de forma manual, (libros).

## 4. Resultados y Análisis

Dentro de este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la revisión integrativa. Para facilitar la comprensión de cada una de las etapas de esta revisión, se presenta la siguiente figura.

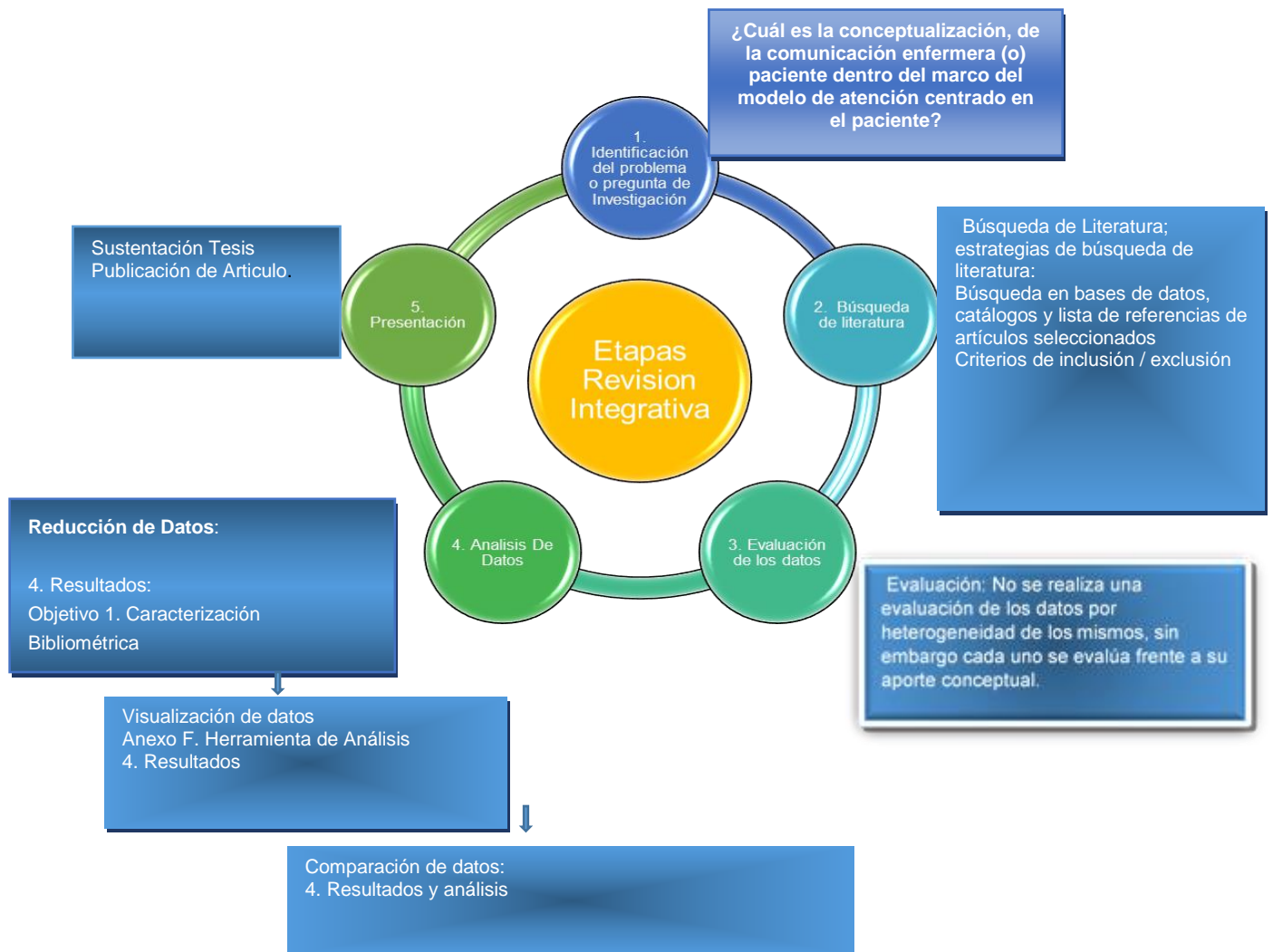


Figura 1. Desarrollo de Metodología

Para presentar los resultados de la Revisión Integrativa de literatura, es necesario dado su rigor metodológico (Whittemore & Knafl, 2005a), describir el desarrollo de cada una de las etapas, dentro de las cuales se presentan los **objetivos propuestos** para este estudio.

## 4.1 Resultados de la búsqueda de literatura

Para precisar el desarrollo del primer objetivo propuesto, inicialmente se presenta los resultados de la búsqueda de literatura, que corresponde a la segunda etapa de la metodología, mediante la cual se obtienen los estudios incluidos en esta tesis.

**Búsqueda en Bases de datos:** se realizó la búsqueda de literatura en 5 bases de datos; Academic search complete, Biblioteca virtual en salud, Ovid nursing, Medline, Web of science (wos), por cada una de ellas se aplicaron ecuaciones de búsqueda, ver en (anexos A-E) resultados de las búsquedas en bases de datos. Se recuperaron 2415 documentos los cuales se sometieron a lectura de títulos y resúmenes, descartando todos aquellos que no tenían relación con el tema de interés del presente estudio, consiguiendo 183 artículos.

Posteriormente con la ayuda de un gestor bibliográfico (mendeley), se eliminan documentos duplicados, para una muestra de 148 artículos los cuales se registraron en una matriz de recolección de información en Microsoft Excel, con datos relacionados con año de publicación, autor(es), país, título, objetivo o propósito, resumen, metodología y hallazgos relacionados con la pregunta de investigación. Esta herramienta permitió sistematizar la información y facilitó la aplicación de los criterios de inclusión / exclusión, para así conseguir 64 artículos que fueron revisados en su totalidad mediante la lectura de texto completo y finalmente se obtuvo 30 artículos para el desarrollo del presente estudio.

**Búsquedas Adicionales:** las listas de referencias de los artículos seleccionados se revisaron y se obtuvieron 2 artículos como referencias secundarias uno de los cuales, aunque no se encuentra dentro del periodo de tiempo de criterio de búsqueda en el presente estudio, se decide incluir dada la pertinencia e importancia de sus aportes.

**Catálogos de bibliotecas:** al mismo tiempo se realizó una búsqueda en catálogos de las bibliotecas de la Universidad Nacional de Colombia, Luis Ángel Arango, Universidad Javeriana, de libros y tesis que pudieran aportar al tema de investigación, se obtuvieron 7 libros relacionados con el tema, luego de revisar y someter a criterios de inclusión se obtuvo 1

---

resultado. Adicional a ello en referencias secundarias de los artículos seleccionados se obtuvo otro libro, siendo uno de los más citados dentro de la literatura revisada, por ello se gestionó su importación. Obteniendo finalmente dos libros para este estudio. Después de realizar la revisión de tesis no se obtuvo ningún resultado para incluir dentro de la presente revisión.

Los resultados de la búsqueda de literatura se detallan en la siguiente gráfica donde se especifica el proceso de identificación, selección, elección y posterior inclusión de los estudios (ver figura 2).

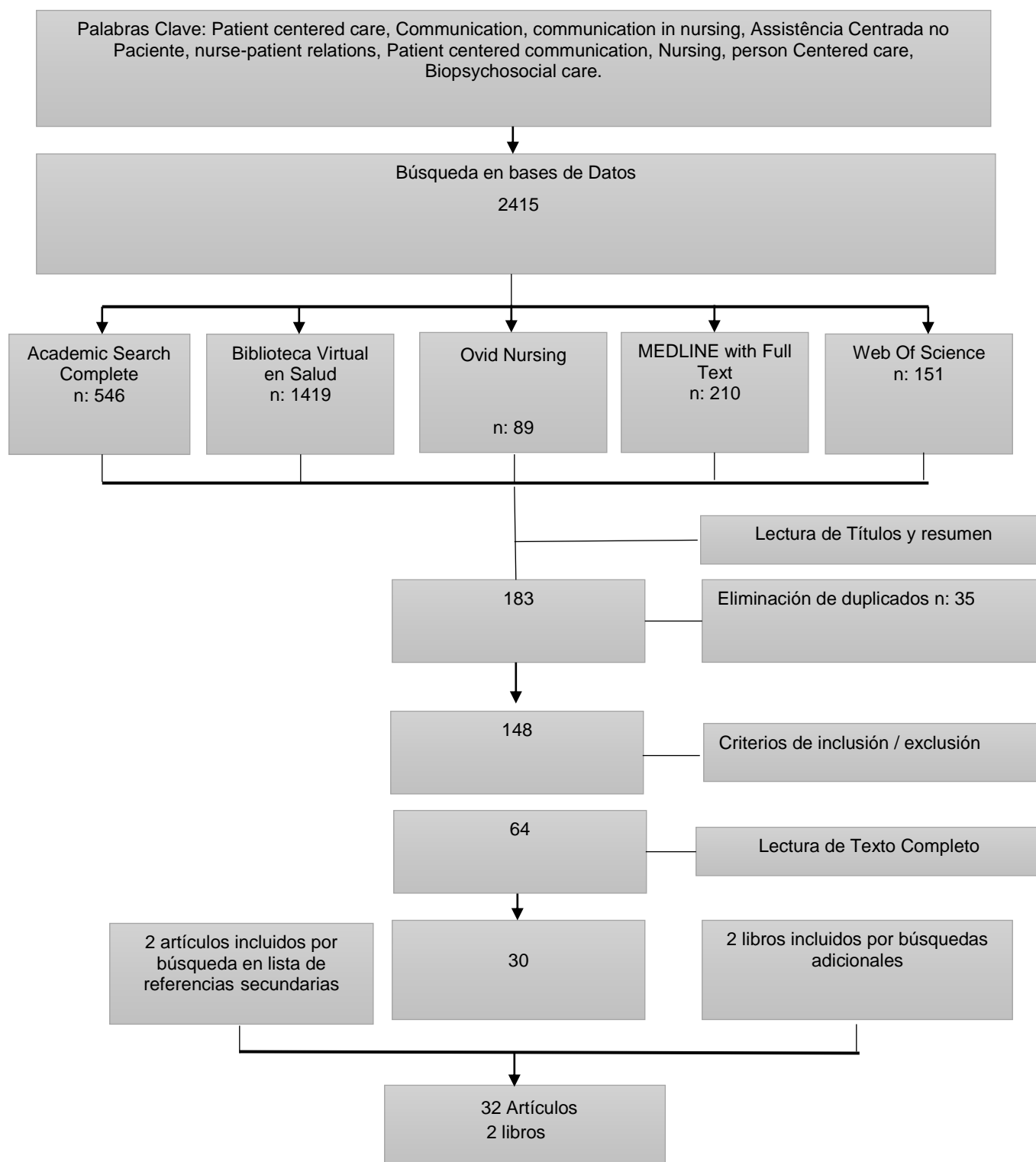


Figura 2. Diagrama de Flujo de Búsqueda de literatura y selección.

## 4.2 Resultados de Etapa de análisis de datos

Para desarrollar los objetivos propuestos en este estudio, se continúa con la etapa de análisis de los datos, que por medio de la “comparación constante”, “mejora el rigor al combinar diversas metodologías” en este tipo de revisiones (Whittemore & Knafl, 2005a). Para este fin se inicia con la primera etapa del proceso de análisis que corresponde a la Reducción de datos.

**Reducción de datos:** dentro de esta fase cada uno de los documentos incluidos, se registró, organizo, resumió y codifico, en una matriz de análisis de información de Microsoft Excel (ver anexo G), esta herramienta permitió asignar un código alfanumérico a cada uno de los documentos incluidos y de esta manera agruparlos de acuerdo al tema. Dada la cantidad de información contenida en dicha herramienta no es posible anexar la totalidad, sin embargo, dentro de este documento se presenta una síntesis de los principales hallazgos, organizados en artículos y libros de la siguiente manera:

Artículos; código, autor(es) /año, país, objetivo, metodología, enfoque de atención centrada en el paciente (si/no), uso de instrumentos dentro del estudio y principales hallazgos relacionados con la comunicación.

Libros con información de: código, autor/año, objetivo, enfoque, editorial, principales hallazgos.

Esta organización y codificación de los documentos en la herramienta de Excel, facilito la comparación de estos visualizando los datos en una hoja de cálculo que permitió agrupar información común, para ilustrar este proceso se muestran las siguientes tablas con los hallazgos principales resumidos. Esta fase de la metodología permitió iniciar la categorización que se desarrolla en el capítulo de discusión de este documento.

**Tabla 3**  
**Artículos Incluidos, Reducción de datos**

<i>Cód.</i>	<i>Autor (es)/ año</i>	<i>País</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Metodología</i>	<i>Enfoque de MACP</i>	<i>Uso de Instrumentos</i>	<i>Principales Hallazgos r/c comunicación</i>
<b>CCP 2</b>	(Martyn et al., 2013b)	Usa	Evaluar la comunicación centrada en el paciente durante la adolescencia y las visitas de promoción de salud para adultos emergentes.	Diseño de métodos mixtos explicativo secuencial	Si	Herramientas usadas: Pautas para los Servicios Preventivos para Adolescentes (GAPS), y el calendario del historial de eventos (EHC).	<b>Definición de la comunicación centrada</b> en el paciente; Es el sello distintivo de la atención que incorpora la perspectiva de los pacientes para proporcionar atención personalizada que satisfaga sus necesidades y deseos. <b>Componentes de la comunicación centrada en el paciente:</b> Validación de la perspectiva del paciente, viendo al paciente dentro del contexto, alcanzar una comprensión compartida de las necesidades y preferencias; (lograr una comprensión común del problema del paciente y los resultados deseados) y ayudar al paciente a compartir el poder en la interacción de atención médica (participación mutua en la toma de decisiones). Escala de Comunicación Usadas; cantidad de comunicación; (b) satisfacción con la comunicación; (c) mutualidad de comunicación; (d) participación del cliente en la toma de decisiones; (e) la satisfacción del cliente con el estilo interpersonal; (f) interacción paciente-proveedor; y (g) la percepción del paciente sobre el centro del paciente.
<b>CCP 3</b>	(McCormack et al., 2011)	Usa	Establecer las bases iniciales para la medición futura de la comunicación centrada en el paciente (PCC), incluyendo el desarrollo de dominios de medición	Combina 3 métodos; la revisión de literatura, un estudio cualitativo, Reunión de expertos	Si	No	Dominios o funciones de la Comunicación centrada en el paciente, desde una perspectiva teórica 1. intercambiar información 2. fomentar relaciones curativas 3. Reconocer y responder a las emociones 4. Manejar la incertidumbre 5. Tomar decisiones 6. permitir la autogestión del paciente
<b>CCP 5</b>	(Saha & Beach, 2011b)	Usa	Evaluar el impacto de las conductas de comunicación centradas en el paciente y la aceptación de las recomendaciones clínicas.	Estudio Aleatorizado y controlado	Si	No	Conductas de Comunicación centradas en Paciente. La mayoría de los participantes prefirieron un <b>enfoque compartido para la toma de decisiones médicas</b> Encontramos que el mismo contenido clínico y la misma recomendación se percibieron de manera más positiva cuando un médico utilizó más comportamientos de PCC Los pacientes expresaron <b>más confianza en el médico y una mayor probabilidad de seguir la recomendación</b> cuando el médico se comunicó de una manera más centrada en el paciente.



<b>CCP 6</b>	(Zoffmann, Harder, & Kirkevold, 2008)	Dinamarca	Desarrollar una teoría que detalle cómo la comunicación y la reflexión entre el paciente y el proveedor en el campo avanzado de la atención diabética podrían o no conducir al éxito en el logro de la toma de decisiones	Cualitativo Teoría Fundamentada.	Si	No	Propone un modelo de comunicación y reflexión centrado en la persona, allí se identifican Zonas de comunicación y niveles de reflexión que llevan a tomar una decisión. Fue un resultado importante de la exploración de la comunicación paciente-proveedor en la atención diabética difícil y se sumó al <b>conocimiento existente de atención centrada en el paciente, toma de decisiones compartida y empoderamiento</b> . Se identificó un proceso social básico denominado: " <b>cocreación de conocimiento específico de la persona</b> " requería comunicación enfocada y reflexión situacional en un nivel mutuo, a veces combinado con un nivel de reflexión independiente del paciente
<b>CCP 7</b>	(Savundrana yagam & Moore-Nielsen, 2015)	Canadá	Examinar si las estrategias basadas en el lenguaje para la comunicación efectiva con personas con demencia se superponen con los siguientes indicadores de comunicación centrada en la persona: reconocimiento, negociación, facilitación y validación.	Estudio Descriptivo Cualitativo	Si	No	La comunicación aparece definida como; una alternativa al marco patológico de los pacientes con Demencia al enfocarse en las <b>necesidades individuales de personas con demencia</b> . Usan cuatro categorías de comunicación centrada en la persona: reconocimiento, negociación, facilitación y validación. Los resultados de este estudio, concluyen que muchas de las estrategias de comunicación estuvieron más <b>centradas en las tareas que en las personas</b>
<b>CCP 9</b>	(Conway & Chenery, 2016)	Australia	Evaluar los efectos de un programa de capacitación en habilidades de comunicación, sobre el conocimiento del personal de atención a personas mayores de la comunidad, el apoyo de la comunicación en la demencia y sobre la experiencia de atención del personal.	Ensayo aleatorio Controlado Diseño pre y post-test	Si	No	La capacitación fue bien recibida por el personal, dio como resultado mejoras significativas en el conocimiento y tuvo resultados positivos en la <b>autoeficacia del personal</b> y la preparación para brindar atención, <b>mayor confianza</b> del personal para participar con éxito en situaciones de comunicación con personas con demencia, <b>no hubo cambios significativos</b> para ninguno de los grupos en sus <b>actitudes centradas en la persona</b> . Esto puede resaltar el alcance para modificar la capacitación actual y proporcionar al personal <b>estrategias para explorar las perspectivas y experiencias de la persona con demencia más específicamente</b> .

<b>CEP 11</b>	(Anoosheh, Zarkhah, & Vaismoradi, 2009)	Irán	investigar las barreras de comunicación entre la enfermera y el paciente y el entorno percibidas por los pacientes y las enfermeras en la enfermería iraní	Diseño Descriptivo Cuantitativo	NO	Uso de 2 Cuestionarios, tipo Likert, con preguntas de barreras de comunicación.	<b>Barreras de Comunicación:</b> las enfermeras consideraban su gran carga de trabajo como la principal barrera de comunicación con los pacientes. Las duras tareas de la enfermería (tareas rutinarias, largas horas de turno, turnos de trabajo sucesivos y papeleo excesivo), la falta de instalaciones de bienestar y el agotamiento son otras de las barreras que enfatizan. <b>Barreras de comunicación relacionadas con el paciente.</b> Verificaron la opción "completamente de acuerdo" para "desconocimiento de las enfermeras con dialecto". Este ítem recibió el puntaje más alto de acuerdo con los puntajes promedio. <b>Barreras de comunicación compartida:</b> 'diferencia de edad', 'diferencia de clase social', 'problemas fuera del ambiente de trabajo', 'contacto del paciente con diferentes enfermeras' y 'tener una enfermedad contagiosa', barreras de comunicación compartidas. Diferencia sexual se puede ver en términos de creencias culturales y religiosas.
<b>CCP 12</b>	(Venetis, Robinson, Turkiewicz, & Allen, 2009a)	Usa	Evaluar la asociación entre la comunicación centrada en el paciente (incluido el comportamiento afectivo y el comportamiento de participación) y el comportamiento instrumental y la satisfacción posterior a la visita de los pacientes con una variedad de fenómenos de visita.	Metaanálisis	Si	No	<b>Definición de Comunicación centrada en el paciente;</b> como comunicación afectivo relacional, Un tipo de comunicación que ha demostrado estar fuertemente asociada con los resultados de salud de los pacientes <b>se centra en el paciente</b> o lo que se refiere a: (1) estados afectivos de los pacientes (p. ej., miedo, vulnerabilidad, desesperanza, incertidumbre); (2) valores, necesidades y preferencias de los pacientes (frente a los médicos), incluido el contenido psicosocial (frente a biomédico); y (3) empoderamiento del paciente en términos de tener control sobre las direcciones tópicos, la toma de decisiones, etc.
<b>CCP 14</b>	(Ishikawa, Hashimoto, & Kiuchi, 2013)	Japón	El propósito de este artículo es revisar y proponer un marco para que la investigación en comunicación de salud sobre la interacción paciente-médico haya conceptualizado y operacionalizado la comunicación centrada en el paciente	Revisión Teórica	Si	No	Presenta las <b>perspectivas teóricas de la comunicación centradas en el paciente;</b> El centrado en el paciente es una construcción multifacética sin una teoría única que pueda definir suficientemente el concepto completo. Se pueden adoptar selectivamente diferentes perspectivas teóricas de la comunicación centrada en el paciente de acuerdo con el contexto y la naturaleza de los problemas en la relación médico-paciente que un estudio en particular pretende explorar. Funcionalismo, teoría de conflictos, Teoría Utilitaria, Construccionalismo social.

<b>CCP 17</b>	(Gorawara-Bhat & Cook, 2011)	Usa	Comprender la relación entre el contacto visual y la comunicación centrada en el paciente (PC) en las interacciones médico-paciente anciano.	Cualitativo Análisis Contenido	de	Si	<p>1. Instrumento de codificación del comportamiento centrado en el paciente (PBCI) para facilitar el código y la inhibición de comportamientos en la interacción.</p> <p>2. Escala de Euro comunicación.</p>	<p>Comunicación paciente medico como clave para resaltar la experiencia del individuo.</p> <p>Resultados; La duración total del contacto visual puede no capturar adecuadamente los detalles de la interacción. Al asociar el contacto visual con dos instrumentos de PC basados en observación (Escala de Euro comunicación y PBCI), encontramos: (i) las cintas de contacto ocular 'Alto' mostraron mediciones de PC 'altas'. Sin embargo, (ii) las cintas de contacto ocular "bajo" también mostraron mediciones de PC "elevadas". Las técnicas de observación sistemática mostraron que las cintas de contacto visual alto y bajo eran claramente diferentes entre sí. Las cintas altas se caracterizaron por episodios más sostenidos de contacto visual, en contraste con cintas bajas que consistían en un mayor número de episodios breves. <b>El contacto visual es un componente integral de la comunicación centrada en el paciente que se entrelaza con la comunicación verbal en coyunturas críticas a lo largo de la visita clínica</b></p>
<b>CCP 18</b>	(Clayton, Latimer, Dunn, & Haas, 2011a)	Usa	Este estudio evaluó variables que se cree que influyen en las percepciones del paciente sobre el centrado en el paciente. También comparamos los resultados de dos esquemas de codificación que pretenden evaluar el centrado en el paciente, la Medida de comunicación centrada en el paciente (MPCC) y el Esquema de codificación de 4 hábitos (4HCS).	Estudio descriptivo cuantitativo aplicación instrumentos validados.	con de	Si	<p>Escala de incertidumbre de Mishel en la escala de la enfermedad-versión comunitaria, MUIS-C).</p> <p>La percepción del paciente de la visita centrada en el paciente se midió utilizando la Escala de percepción centrada en el paciente (PPPC) de 14 ítems.</p>	<p>Los pacientes calificaron sus visitas como altamente centradas en el paciente independientemente de los resultados codificados objetivamente.</p> <p>Aquellos pacientes que informaron una mayor incertidumbre después de la visita y que no pudieron lograr el rol de toma de decisiones que preferían percibieron sus visitas como menos centradas en el paciente.</p> <p>Lo que surgió en este estudio fue cómo las variables del paciente predijeron las percepciones del paciente después de la visita sobre la concentración del paciente. La negociación infructuosa de los roles de toma de decisiones y la mayor incertidumbre posterior a la visita, indicando que los pacientes aún tenían preguntas y preocupaciones no resueltas, se asociaron <b>fuertemente negativamente con las percepciones del paciente sobre la visita centrada en el paciente</b></p>

<b>CCP 19</b>	(Lau, Christensen, & Andreasen, 2013)	África del Sur	Investigar las preferencias de los pacientes con respecto a la comunicación centrada en el paciente (PCC, por sus siglas en inglés) en el encuentro con profesionales de la salud en un departamento para pacientes ambulatorios en zonas rurales de Sierra Leona	Cualitativo	Si	Escala de orientación paciente-profesional (PPOS) como una guía de entrevista estructurada	Factores, como el enfoque amistoso del médico, la relación interpersonal y el intercambio de información se puntuaron alto (centrado en el paciente) en el PPOS. Los factores asociados con la toma de decisiones compartidas tenían un puntaje más bajo (centrado en el médico). Un alto nivel educativo se asoció con un puntaje más centrado en el paciente, una asociación que fue más pronunciada en la población femenina. Los resultados revelaron que los pacientes puntuaron centrados en el paciente en afirmaciones relacionadas con <b>la comprensión de la perspectiva del paciente y la comprensión del contexto psicosocial único, lo que sugiere que se preocupan más por los factores asociados con el cuidado que con el intercambio.</b> En declaraciones relacionadas con la comprensión compartida y el poder y la responsabilidad compartidos, los pacientes expresan una preferencia pronunciada centrada en el médico para llegar a un entendimiento compartido y compartir la responsabilidad y el poder. Esto puede reflejar la naturaleza jerárquica de la sociedad sierraleonesa, donde el médico generalmente tiene un alto estatus.
<b>CCP 20</b>	(Ting, Yong, Yin, & Mi, 2016a)	China	1) Investigar la percepción del paciente de comunicación centrada en el paciente (PCC) en consultas médico-paciente en un área menos desarrollada de China; y 2) explorar las barreras para la implementación de la comunicación centrada en el paciente (PCC) en China a través de entrevistas en profundidad con los pacientes.	Metodología Mixta: cuantitativo: Corte Transversal Método Cualitativo: teoría fundamentada	Si	Escala de orientación paciente-profesional (PPOS) La encuesta incluye dos dimensiones de 9 ítems, denominadas compartir y cuidar.	Los resultados obtenidos apuntan a la percepción de los pacientes en un contexto de país menos desarrollado, encontrando lo siguiente los pacientes se preocupan más por los factores asociados con la subes cala de Cuidados que con la escala de uso compartido. Los pacientes indican el deseo de una relación con el medico: Basada en entendimiento mutuo Ser tratados de manera amistosa Que los médicos tengan en cuenta su contexto psicosocial No incluye la mayor responsabilidad del paciente en la toma de decisiones Pacientes que se inclinan a depender del médico, para la toma de decisiones Pacientes más educados optan por el centrado en el paciente, así como mayor uso compartido de la información. En cuanto a las barreras para aplicar el PCC, <b>el tiempo de consulta limitado fue la barrera más importante</b> identificada para la aplicación del PCC, así como la carencia de educación por parte de los médicos y los pacientes para realizar el PCC.

<b>CEP 21</b>	(Slatore et al., 2012e)	Usa	Examinar cualitativamente las conductas de comunicación de las enfermeras dentro del marco teórico del PCC	Descriptivo cualitativo etnográfico	Si	No	Roles de las Enfermeras en la comunicación en los dominios de la Comunicación centrada en el paciente (PCC). Traductor del médico al paciente. Dicho Vs No dicho. Descubrimos que las enfermeras en su mayoría se comunican con los pacientes y las familias en los dominios <b>biopsicosocial, paciente como persona y clínico como persona del PCC</b> . Las enfermeras tenían menos interacciones de comunicación en la alianza terapéutica y los dominios de poder compartidos porque sentían que no eran parte de su rol.
<b>CEP 22</b>	(Charlton, Dearing, Berry, & Johnson, 2008a)	Usa	Examinar la investigación publicada de 1999 a 2005 que describe las interacciones entre el enfermero cualificado (NP) y los pacientes y determinar la mejor práctica para mejorar los resultados de los pacientes	Revisión Integrativa de Literatura	No	No	Dos estilos de comunicación descritos en la literatura y determinados por los autores fueron (a) biomédicos y (b) biopsicosociales. <b>El estilo biopsicosocial se identifica como comunicación centrada en el paciente</b> . Los estudios analizados demostraron que el estilo de comunicación biopsicosocial (centrado en el paciente) influye positivamente en los resultados del paciente como lo demuestra (a) una mejor satisfacción del paciente, (b) una mayor adherencia a los planes de tratamiento y (c) una mejor salud del paciente.
<b>CCP 23</b>	(Skea, MacLennan, Entwistle, & N'Dow, 2014)	Escocia	Explorar las experiencias de atención de los pacientes con cáncer de urología, centrándose en la comprensión de lo que parecían valorar en sus interacciones con los proveedores de atención médica	Estudio Cualitativo	Si	No	Definición de <b>comunicación desde la percepción de pacientes con cáncer urológico</b> : la buena comunicación relacional (a partir de las percepciones de estos pacientes) involucró tanto a los <b>comportamientos verbales como no verbales que indicaron a los pacientes</b> que los proveedores de atención médica había a) los trataron como alguien valioso en sí mismos; b) reconocieron y respondieron a su identidad individual y c) reconocieron y apoyaron su autonomía.
<b>CEP 25</b>	(Nordby, 2016)	Noruega	Presentar una teoría de la posesión de conceptos a partir de la filosofía de la mente y el lenguaje y argumentar que puede arrojar luz sobre cómo es posible para las enfermeras asegurar una comunicación significativa sobre la enfermedad en la práctica del cuidado	Revisión Teórica	No	No	Las teorías de la posesión de conceptos que presuponen que la comunicación de conceptos debe basarse en una comprensión compartida integral no pueden explicar el alcance del diálogo entre enfermera y paciente. En segundo lugar, el enfoque de las concepciones implícitas puede explicar por qué no es abrumadoramente difícil para las enfermeras lograr objetivos de comprensión y garantizar la comunicación del paciente. Dos condiciones son suficientes: las enfermeras y los pacientes deben tener una comprensión mínima compartida, y deben estar dispuestos a ceder a las mismas normas de significado.

<b>CEP 32</b>	(de Almeida Araújo, da Silva, Bonfim, & Fernandes, 2010)	Brasil	Comprender el proceso de comunicación enfermera / paciente, enfatizando la significación, los valores y las posibilidades de cambio en la atención para las mujeres mastectomizadas	Estudio Analítico con enfoque Cualitativo, Teoría fundamentada.	NO	No	Las relaciones significativas son una de las <b>funciones principales de la comunicación en el cuidado de enfermería</b> , estableciendo una relación que puede producir cambios de actitud y de comportamiento para satisfacer a los socios de comunicación. Necesidades de inclusión, control y <b>afecto</b> . Como la comunicación es un instrumento de trabajo de enfermería, debe aplicarse de manera efectiva en la atención, independientemente del sitio de hospitalización y el nivel de complejidad en que se encuentre la persona
<b>CEP 33</b>	(Fakhr-Mova hedi, Salsali, Negharandeh, & Rahnavard, 2011)	Irán	Explorar los factores culturales y contextuales que influyen en la comunicación enfermera-paciente de acuerdo con las experiencias vividas por enfermeras y pacientes iraníes	Estudio cualitativo; con la aplicación de entrevistas semiestructuradas	Si	No	El análisis de los datos reveló el siguiente tema que abarcaba la comunicación enfermera-paciente en la enfermería iraní: <b>"una actitud centrada en el paciente a la sombra de la estructura mecanicista"</b> . Este tema consistió en tres categorías: (1) comunicación como la esencia de la atención de enfermería, (2) comunicación reactiva y (3) dificultades de comunicación enfermera-paciente <b>Una gran carga de trabajo de enfermería y la falta de tiempo se identificaron como factores de obstáculo para la comunicación efectiva.</b>
<b>CEP 34</b>	(Pehrson et al., 2016)	Usa	Informar sobre el desarrollo, la implementación y la evaluación de un módulo de Capacitación en Habilidades de Comunicación (CST, por sus siglas en inglés) para enfermeras hospitalizadas de oncología sobre cómo responder empáticamente a los pacientes	Estudio cuasi experimental sin grupo control.	Si	No	El objetivo general de comunicación en la respuesta empática al paciente, El módulo es para reconocer o provocar y responder a las oportunidades empáticas de los pacientes a fin de comunicar la comprensión, aliviar la angustia y brindar apoyo. El presente estudio proporciona un marco sólido para el desarrollo de un módulo empático CST para enfermeras de oncología. Los resultados indicaron que este módulo recientemente desarrollado se asoció con un <b>aumento en la comodidad y la confianza para responder empáticamente a los pacientes, y las enfermeras informaron que el módulo y el enfoque de aprendizaje fueron útiles para mejorar sus habilidades.</b>
<b>CEP 41</b>	(Rojas, Bustamante-Troncoso, & Dois-Castellón, 2014a)	Colombia	Conocer las principales características de la comunicación entre Enfermeras y los pacientes en Ventilación Mecánica Invasiva en una UCI.	Cualitativo Teoría fundamentada	No	No	Beneficios de la comunicación enfermera-paciente en UCI. La comunicación no ha sido bien integrada al cuidado de enfermería. <b>Momentos durante los cuales la enfermera se comunica con el paciente:</b> en instancias de cuidados más directos como el baño, el control de signos vitales y la administración de medicamentos <b>Barreras en la comunicación:</b> Sobrecarga laboral, multiplicidad de tareas, falta de habilidades de comunicación no verbal, percepción de que en este nivel no es vital comunicarse.

<b>CEP 44</b>	(Pott, Stahlhoefer, Felix, & Meier, 2013)	Brasil	Analizar las acciones de atención realizadas en un centro de terapia semi-intensiva, según la perspectiva de la humanización de la atención. Obj. Específico: evaluar la presencia de medidas de comodidad y de la comunicación en la realización de estas acciones.	Estudio descriptivo enfoque cuantitativo con	No	No	Def. Comunicación: instrumento mediador de la humanización de la asistencia, utilizada en el proceso de trabajo del enfermero, para establecer una relación efectiva, que posibilite la transmisión de un sentimiento de confianza, tranquilidad, por medio del diálogo, de la escucha sensible y hablar, capaz de transformar la situación de inseguridad y temor del cliente.
<b>CEP 45</b>	(Chan, Jones, Fung, & Wu, 2012)	China	1) Explorar las percepciones de las enfermeras sobre su comunicación con los pacientes en la práctica 2) Identificar sus formas de comunicarse con los pacientes.	Investigación descriptiva cualitativa	Si	No	Percepción de las enfermeras r/c el tiempo Def de comunicación según la percepción de la enfermera. (1) patrones de comunicación percibidos por las enfermeras y su relación con el tiempo. (2) Comunicación percibida como rutinaria versus satisfacción de las necesidades individuales de los pacientes. (3) Ahorro tiempo a través de la comunicación.
<b>CEP 53</b>	(O'Hagan et al., 2014)	Australia	Examinar la retroalimentación brindada por los educadores de enfermería y los médicos clínicos sobre la calidad de las habilidades de comunicación de las enfermeras en las interacciones con pacientes simulados.	Diseño Exploratorio	Si	No	Aborda la comunicación desde la perspectiva <b>de las enfermeras educadoras y los médicos, establece elementos:</b> <b>Enfoque:</b> centrado en el paciente y orientado a tareas; visto como el medio para ignorar las necesidades individuales. <b>Manera:</b> aspectos del comportamiento de la enfermera, aborda conceptos de empatía y relación. <b>Técnicas de interacción, comunicación.</b>
<b>CEP 64</b>	(Achury Saldaña, Pinilla Alarcón, & Alvarado Romero, 2015)	Colombia	Describir los aspectos que facilitan o interfieren en el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y	Estudio descriptivo tipo diagnóstico situacional	No	No	Aspectos que limitan la comunicación: políticas restrictivas institucionales y la escasa formación académica de los enfermeros en procesos comunicativos, así mismo temor para expresarse verbalmente con el paciente al final de la vida y con su familia.
<b>MAC P 47</b>	(Robinson, Callister, Berry, & Dearing, 2008c)	Usa	Identificar las características fundamentales del PCC para aclarar su definición, proponer un método para medir el PCC y recomendar prácticas efectivas de PC	Revisión de Literatura	Si	No	La definición de PCC varía según la configuración o perspectiva que se represente. Enfoques de la comunicación centrada en el paciente: Estilo de comunicación del proveedor y tiempo con el paciente.

<b>MAC P 48</b>	(Tobiano, Marshall, Bucknall, & Chaboyer, 2016a)	Australia	Comprender y describir cómo se implementan las actividades de participación del paciente en la atención de enfermería.	Estudio Observacional con enfoque cuasi cuantitativo	Si	instrumento desarrollado por Eldh, Luhr y Ehnfors (2015) tiene cuatro dimensiones de participación del paciente: (a) tener diálogo con el personal de salud, (b) compartir el conocimiento, (c) participar en la planificación y (d) administrar autocuidado	El diálogo con el personal de salud y el intercambio de conocimientos eran las formas más frecuentes de participación de los pacientes, mostrando la comunicación como una forma en que las enfermeras aplicaban la atención centrada en el paciente. Se ha encontrado que las enfermeras orientadas a las tareas limitan la comunicación con los pacientes. En general, la necesidad de las enfermeras de completar las tareas y administrar el riesgo puede ser una prioridad sobre la comunicación con los pacientes de una manera centrada en el paciente.
<b>MAC P 49</b>	(Constand, MacDermid, Bello-Haas, & Law, 2014)	Canadá	Describir cómo se abordan en la literatura tres modelos de atención centrada en el paciente: comunicación, asociación y promoción de la salud en modelos / marcos de atención centrados en el paciente	Revisión Literatura	de Si	No	Sugiere que los tres componentes de la atención centrada en el paciente valorados por los pacientes se presentan predominantemente en modelos y marcos de atención centrados en el paciente en diferentes entornos, poblaciones y aplicaciones. Estos componentes centrales fueron enfoques para lograr una comunicación efectiva, asociación y promoción de la salud.
<b>MAC P 58</b>	(Sabee et al., 2015)	Usa	El objetivo de este estudio fue conceptualizar y medir el PCC desde una perspectiva interaccional en lugar de individual	Método Mixto	Si	Uso de un proceso específico. Proceso para la codificación de la sensibilidad interaccional en la atención médica (PISCH), incluía un procedimiento de unidad para definir unidades de interacción.	La comunicación centrada en el paciente (PCC) desde una <b>perspectiva de interacción</b> . DEF: es un producto de la negociación entre los participantes en un contexto terapéutico dado y, por lo tanto, se gestiona dentro de <b>interacciones</b> específicas entre el proveedor y el paciente, en lugar de hacerlo mediante una posposición objetiva. Específicamente, promovemos la conceptualización del PCC que incluye la interacción como un componente central, y operamos el PCC de una manera que se puede aplicar específicamente a las conversaciones entre los pacientes y sus médicos.
<b>MAC P 63</b>	(Matthias et al., 2010)	Usa	El objetivo del estudio fue obtener perspectivas de los proveedores sobre sus experiencias en el cuidado de pacientes con dolor crónico	Cualitativo Entrevistas semiestructuradas	Si	No	Dentro de los resultados resalta la importancia de la comunicación centrada en el paciente para el manejo y alivio del dolor.



<b>CEP 65</b>	(Berry, 2009)	Usa	Examinar y documentar el estilo de comunicación verbal más común utilizado por los Enfermeros de práctica avanzada en las interacciones de los pacientes	Cualitativo Grabaciones de video y análisis de contenido	Si	No	Estilos de Comunicación. Usando la variable de información como base para el análisis, el estudio definió un estilo de comunicación centrado en el paciente como aquellas interacciones donde el enfermero usó información, al menos tanto o más que búsqueda de información en su diálogo con el paciente. Todos los enfermeros utilizaron información y búsqueda de información. Sin embargo, solo 16 NP (30.2%) usaron un estilo de comunicación centrado en el paciente, mientras que 37 (69.8%) usaron un estilo de comunicación centrado en el proveedor
<b>CEP6 6</b>	(McCabe, 2004)	Irlanda	Explorar y producir declaraciones relacionadas con las experiencias de los pacientes sobre cómo se comunican las enfermeras	Cualitativo; enfoque fenomenológico hermenéutico Heideggarian/Gad amarian	Si	No	Cuatro temas relacionados con la comunicación surgieron desde la experiencia de los pacientes 1) Cuatro temas principales relacionados con aspectos de la comunicación de enfermeras surgieron del análisis de datos. 1) Falta de comunicación; <b>Comunicación centrada en el paciente</b> vs Comunicación centrada en la tarea. 2) asistir; Dando tiempo y estando allí, Comunicación abierta / honesta, Autenticidad, 3) Empatía, 4) Enfermeras amables y humor. <b>La "falta de comunicación"</b> fue el tema al que los participantes de este estudio se refirieron con más frecuencia. Comentaron cómo las enfermeras estaban más interesadas en <b>completar sus 'tareas'</b> que en hablar con ellos.

Fuente: elaboración propia

**Tabla 4**  
**Libros incluidos**

<b>Código</b>	<b>Autor/año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Enfoque de MACP</b>	<b>Editorial</b>	<b>Hallazgos relacionados con la comunicación</b>
<b>MACP 67</b>	Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., & Delbanco, T. L. (1993).	Averiguar qué quieren, necesitan y experimentan los pacientes en materia de salud, para así, ayudar a los proveedores de atención médica a tener en cuenta la perspectiva del paciente al responder a las presiones del mundo real, en la atención hospitalaria.	Si. Experiencias de los pacientes con enfermedades y cuidados de la salud y los sistemas para satisfacer sus necesidades	John Wiley & Sons.	La comunicación se define como la transmisión de información pensamientos y sentimientos para que sean comprendidos satisfactoriamente. En la atención centrada en el paciente es un ingrediente esencial para la participación en la curación y la recuperación. Se pone mayor énfasis en expresar los sentimientos profundos y la experiencia subjetiva. Las formas de comunicación no verbales, como tocar, escuchar, gesticular, adoptar posturas, expresiones faciales y el tono, expresan la condición humana de la salud y la enfermedad. En este aspecto del cuidado, el paciente y el proveedor están en igualdad de condiciones. Comunicación mutua.
<b>CEP 68</b>	Valverde Gefaell, C. (2007).	Facilitar la formación sobre la comunicación terapéutica en escuelas de enfermería y centros de atención primaria y hospitalaria.	No. Teórico	Difusión Avances de Enfermería,	DEFINICION: la comunicación no es dar información (esta es una parte muy pequeña de este proceso), es una manera de relacionarse, en el cual el profesional de enfermería está presente con todo su ser, como testigo empático, con un compromiso de ayudar al paciente en su realidad. Comunicación Terapéutica: comunicación específica para una <b>relación</b> en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. Constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y como lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia de sufrimiento y lo que significa para él, como el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia." Relación de comunicación: la comunicación terapéutica se basa en la idea de que lo principal de toda relación de ayuda es la comunicación y que ésta está <b>centrada en el paciente</b>

Fuente: elaboración propia

Dentro de la información incluida el 94% (32) de los documentos corresponden a artículos científicos y el 6% (2), a libros que fueron analizados de acuerdo al contenido para el fenómeno de estudio. Esta fase de la metodología o protocolo de investigación permite el desarrollo del primer objetivo de este estudio que se presenta a continuación.

### 4.3 Características de los estudios Incluidos (objetivo 1).

Los resultados de la clasificación y organización en la matriz de análisis, permiten caracterizar la información hallada en: año de publicación, país de origen, metodología usada y principales hallazgos relacionados con los objetivos propuestos.

#### 4.3.1 Distribución de los estudios de acuerdo al año de publicación



Figura 3. Documentos según año de publicación

Dentro de los documentos incluidos en relación al tiempo de publicación se observan dos, que no se encuentran dentro de los criterios de inclusión establecidos; años 1993 y 2004, estos corresponden a un libro y un artículo resultado de búsquedas en listas de referencias de los artículos seleccionados, se decidió incluir pues fueron referencias muy citadas dentro de la literatura revisada y al consultar el texto completo de la fuente primaria aportó en gran medida a los objetivos planteados.

#### 4.3.2 Distribución de los estudios por país de publicación

Para realizar el análisis de la información se clasificaron los documentos en dos subgrupos de acuerdo al enfoque de atención expuesto por los autores dentro del estudio, esta clasificación permite obtener herramientas para la posterior categorización, comparación y análisis de los datos (ver tabla 5).

**Tabla 5**  
***Documentos con enfoque Centrado en el paciente***  
**Enfoque Centrado En el paciente**

País	N° Estudios	Porcentaje
Usa	14	52%
Australia	3	11%
Canadá	2	7%
China	2	7%
África del Sur	1	4%
Dinamarca	1	4%
Escocia	1	4%
Irán	1	4%
Irlanda	1	4%
Japón	1	4%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

Los resultados son consistentes con los diversos hallazgos de la literatura teórica y empírica que vincula a Estados Unidos, como uno de los países pioneros en el desarrollo de la atención centrada en el paciente, que ha incluido dentro de uno de los “objetivos en la atención en salud” (Cliff, 2012, p. 86). Desde esta perspectiva no es sorprendente que el mayor número de resultados correspondan a este país en el área de la comunicación centrada en el paciente.

**Tabla 6**  
***Documentos con enfoque diverso***

<b>Enfoque Biomédico o No definido</b>		
País	N° Estudios	Porcentaje
Brasil	2	29%
Colombia	2	29%
Irán	1	14%
Noruega	1	14%
España	1	14%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

Dentro de este grupo de documentos se aborda la comunicación enfermera-paciente, sin identificar dentro de los mismos el enfoque explícito del modelo de atención centrado en el paciente por parte de los autores, este grupo de estudios se aborda dentro del análisis de los

datos, para ver perspectivas diferentes o contradictorias, adicional a ello coinciden cuatro estudios con origen latinoamericano. Ver tabla 6.

### 4.3.3 Distribución de los estudios de acuerdo al diseño metodológico

A continuación, se presentan los diferentes diseños metodológicos de los estudios que se incluyen en la presente revisión. Revisiones de literatura (Teórica, integrativa, de alcance)

**Tabla 7 Diseños metodológicos**

Diseño Metodológico	N°	Porcentaje
Revisiones de literatura (Teórica, integrativa, de alcance)	5	16%
Descriptivo, con enfoque Cuantitativo	4	13%
Teoría Fundamentada	3	9%
Entrevistas no estructuradas y semi estructuradas	3	9%
Métodos mixtos	3	9%
Análisis de contenido; grabaciones de video, enfoque cualitativo	2	6%
Descriptivo con enfoque cualitativo	2	6%
Ensayo controlado y aleatorizado	2	6%
Estudio Cuasi experimental, sin grupo de control	1	3%
<b>Metaanálisis</b>	1	3%
Entrevista estructurada, enfoque cualitativo	1	3%
Etnografía	1	3%
Fenomenológico hermenéutico	1	3%
Observacional	1	3%
Exploratorio	1	3%
Enfoque sistemático: Revisión de literatura, Entrevistas a pacientes, simposio de expertos.	1	3%
Total	32	100%

Desde el punto de vista metodológico el mayor porcentaje de los estudios que han investigado la comunicación según los hallazgos, son revisiones de literatura, seguido por los estudios descriptivos cuantitativos y varios tipos de diseño cualitativo, cabe resaltar que solo se encontró un metaanálisis para esta revisión, lo cual nos lleva a pensar que el fenómeno se ha estudiado

más desde lo conceptual que desde lo empírico. Las técnicas de recolección de información fueron; cuestionarios, entrevistas aplicación de instrumentos validados, intervenciones de capacitación en habilidades de comunicación dirigida a enfermeras, grabaciones de video sobre comportamientos de comunicación de pacientes reales o simulados y grupos focales, cuestionarios sobre la experiencia del paciente. (Ver tabla 7).

A continuación se presentan, las principales definiciones de comunicación halladas en la literatura.

#### **4.4 Categoría 1. Resultados sobre Principales Definiciones del Concepto de Comunicación**

Dentro del presente apartado se da respuesta a una de las preguntas orientadoras descritas dentro de la metodología para el desarrollo del presente estudio.

¿Cómo se ha definido el concepto por los autores y cuáles son las diversas perspectivas teóricas que se han utilizado para describir el concepto? (Broome, 2000, p. 231).

Para ello se analizaron las definiciones que proponen los autores dentro de sus estudios con enfoque centrado en el paciente en relación a la comunicación paciente – profesional de la atención en salud, mediante el proceso de comparación constante, que propone la agrupación de similitudes y diferencias, es así que se encontraron dos fenómenos entrelazados; la comunicación centrada en el paciente y la atención centrada en el paciente “relacionados con el término compuesto centrado en el paciente que indica **un deseo de abordar la naturaleza individualizada de los valores, necesidades e inquietudes de cada paciente, al igual que los resultados positivos para el paciente**” (Clayton, Latimer, Dunn, & Haas, 2011b). Ubicando este término en relación con las características descritas en el 70% de la literatura hallada al referirse a la comunicación en la atención en salud dentro del modelo de atención centrado en el paciente, característica que se describe en el capítulo de discusión .

##### **4.4.1 Comunicación Centrada en el Paciente**

La comunicación centrada en el paciente se ha definido como; un cuidado respetuoso que responde a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente, dentro del cual se desarrollan habilidades de asociación y construcción de relaciones (Clayton et al., 2011),

coincidiendo con esta definición (Martyn et al., 2013a), enuncia la comunicación como el sello distintivo de la atención que incorpora la perspectiva de los pacientes para proporcionar atención personalizada que satisfaga sus necesidades y deseos, bajo la perspectiva teórica de Modelo de Interacción del Comportamiento de Salud del Cliente (IMCHB).

Al respecto otros autores amplían estas definiciones de comunicación como; el medio principal a través del cual se realiza la atención centrada en el paciente, dentro de este estudio citan varios expertos en el área, que han conceptualizado de diversas maneras; (Bensing, 2000, Mead & Bower, 2000, Stewart, 2001 ), (Epstein & Street, 2007 ) (citado en; McCormack et al., 2011) estas definiciones comparten los siguientes componentes clave:

**“Abordar la perspectiva del paciente; comprender al paciente dentro de su contexto psicosocial; involucrar al paciente en el cuidado en la medida en que lo desee; alcanzar un entendimiento compartido del problema y un acuerdo sobre el plan de tratamiento; ayudar a los pacientes a compartir el poder y la responsabilidad mediante la participación al tomar decisiones”.**

En atención a este componente sobre “compartir el poder y la responsabilidad” el 18% (6) estudios hacen referencia a la toma de decisiones compartida; dentro de los principales términos para definir el concepto, entre ellos (Slatore et al., 2012e) relaciona la toma de decisiones bajo la mejor evidencia clínica, siempre y cuando sea consistente con los valores del paciente, otros autores como (Saha & Beach, 2011c) y (McCabe, 2004) adicionan a la definición de comunicación, un **conjunto de habilidades y comportamientos** utilizados por los proveedores de atención para promover una **relación** en la que los pacientes participan activamente como socios en **la toma de decisiones**, con respecto a su propio cuidado. En este mismo sentido (van Dulmen 2003) (citado en: Chan et al., 2012), refiere que esta participación se hace “explícita mediante una **comunicación efectiva** cuando se suscitan y debaten los **pensamientos y sentimientos de los pacientes**”, a ello, se suma la transmisión de información del paciente al clínico de su **experiencia subjetiva** sobre su condición de salud y enfermedad para así obtener resultados que conducen a satisfacción del paciente y **relaciones más significativas** con su proveedor de atención en salud (Gerteis et al., 1993).

Otro grupo de autores definen la comunicación centrada en el paciente desde una perspectiva teórica de la atención a los pacientes con cáncer, como un proceso de **interacción paciente – clínico**, en donde los factores **contextuales** influyen este proceso de interacción, afectan los **resultados** para el paciente, traducidos en relaciones clínico paciente más significativas y

bienestar para el mismo, dentro de este estudio se busca establecer las “funciones básicas”, componentes o también llamados dominios de la comunicación centrada en el paciente. Las cuales están planteadas como base para medir la comunicación, mediante dominios “derivados de datos empíricos sobre las interacciones de comunicación, consideradas como mejores prácticas” (McCormack et al., 2011), las cuales están definidas como:

1. **Intercambiar información;** Hace referencia a compartir información por parte del clínico al paciente, del tal manera que por medio de la misma se identifiquen las creencias, necesidades y preferencias del paciente.
2. **Fomentar relaciones curativas,** dentro de esta función se encuentra una actitud del clínico hacia promover el bienestar del paciente, discutiendo los roles de cada uno, estableciendo una verdadera “conexión humana”.
3. **Reconocer y responder a las emociones:** identificada como una habilidad del clínico para “validar las emociones del paciente” y para demostrar empatía, simpatía, tranquilidad.
4. **Manejar la incertidumbre;** descrita en torno a sentimientos del paciente en cuanto a “pronóstico, opciones de tratamiento, cambios de vida”
5. **Tomar decisiones;** proporcionar apoyo al paciente en la toma de decisiones.
6. **Permitir la autogestión del paciente:** Apoyar la autonomía del paciente

**El tiempo y el contexto** de la interacción aparecen como dominios transversales en todas las funciones definidas.

Dentro de la revisión de literatura se identificó un término relacionado con la comunicación centrada en el paciente denominado; Comunicación Centrada en la Persona, identificado dentro del 9% (3) de los documentos analizados en la revisión integrativa de la literatura, este término se desarrolla en contextos de pacientes con: enfermedades crónicas como la diabetes, pacientes con demencia.

#### **4.4.2 Comunicación centrada en la persona**

Uno de los tres estudios hallados enuncia la comunicación centrada en la persona como; “comunicación enfocada: se da por medio de la reflexión situacional: la enfermera usa el conocimiento de cada paciente, para identificar problemas, en un nivel mutuo de reflexión paciente-enfermera” (Zoffmann et al., 2008). Desde este estudio fenomenológico entre



enfermeras y pacientes crónicos surge un “modelo de comunicación y reflexión centrado en la persona”, dentro de un contexto de atención de enfermería, a pacientes diabéticos, como enunciado de este modelo surgió: “Co-crear el conocimiento específico de la persona como base para la toma de decisiones”. En contexto de atención a pacientes con demencia, se hallaron dos estudios que definen comunicación centrada en la persona como; una **conversación interpersonal**, mediante la cual se comparten e identifican experiencias del paciente, historial de vida, valores, preferencias, intereses, necesidades individuales (Savundranayagam & Moore-Nielsen, 2015), (Conway & Chenery, 2016).

Dentro de estas definiciones de comunicación centrada en la persona, se identifican características similares a la comunicación centrada en el paciente entre ellas; enfoque en las necesidades individuales de las personas y la toma de decisiones compartidas, características que se analizan en el capítulo de discusión.

Las perspectivas teóricas halladas en la literatura, para definir una comunicación centrada en el paciente/ persona se presentan a continuación.

#### **4.4.3 Perspectivas Teóricas**

Dentro de los documentos analizados solo el 18% (6) definen la perspectiva teórica que guio el estudio de la comunicación dentro del marco del modelo de atención centrado en el paciente de forma explícita. (Ver tabla 8).

**Tabla 8**  
**Perspectivas teóricas**

Referencia	Perspectivas Teóricas
(Martyn et al., 2013a)	Modelo de Interacción del Comportamiento de Salud del Cliente (IMCHB), el paciente tiene el control para tomar decisiones con respecto a su atención, la interacción se evalúa de acuerdo a; individualidad del paciente, interacción paciente – profesional, resultados en salud.
(McCormack et al., 2011)	Marco conceptual de monografía del (US National Cancer Institute), centrada en el paciente en la comunicación en el cuidado del cáncer
(Saha & Beach, 2011a)	<b>Concepto de mutualidad:</b> Que implica compartir el poder y la colaboración entre médicos y pacientes. <b>Persona completa</b> la atención del paciente, en la que los médicos atienden no solo a las necesidades biológicas de los pacientes, sino también a las dimensiones psicológicas, sociales y conductuales de la salud y la enfermedad.
(Savundranayagam & Moore-Nielsen, 2015)	Modelo de predicción del envejecimiento de la comunicación; sugiere que el habla se modifica como resultado de estereotipos de edad provocados por la apariencia física, <b>comunicación centrada en la persona.</b>
(Clayton et al., 2011b)	Modelo clínico centrado en el paciente desarrollado por Stewart et al: Sugiere que los pacientes discutan los eventos de enfermedad dentro del contexto de su situación personal
(Ishikawa et al., 2013).  Marco de Revisión Teórico con enfoque desde la sociología; dentro del cual se define la comunicación centrada en el paciente, desde la interacción paciente médico.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Funcionalismo:</b> concibe la sociedad, como un sistema complejo con varias partes que trabajan juntas, desde allí la comunicación centrada en el paciente aparece como un indicador de calidad de la atención medido mediante la Satisfacción del paciente, en la relación de interacción paciente médico.</li> <li>2. Teoría de conflictos: enfrenta el paradigma biomédico Vs Biopsicosocial, dentro de esta teoría la <b>comunicación centrada en el paciente</b> es definida para el médico y para el paciente. Para el Médico requiere que el <b>médico no interrumpa al paciente, no dirija la conversación del paciente y permita la facilitación</b> para acomodar la conversación del paciente. Paciente: busquen activamente la mayor cantidad de información que necesiten del médico y tomen el control de la conversación.</li> <li>3. Utilitarismo: asume que cada parte aporta a la relación, conocimientos y perspectivas especiales que pueden ayudar a <b>tomar una decisión</b>, la relación médico paciente: se ve desde un <b>modelo compartido</b>, " <b>mutualidad</b>" la comunicación centrada en el paciente se define desde la toma de decisiones compartida donde el medico; proporciona información, riesgos, beneficios, opciones de tratamiento y el paciente comparte valores, preferencias.</li> <li>4. Construccinismo social: enuncia la comprensión del mundo social se logra a través de las percepciones de los individuos cuando interactúan entre sí, desde ese punto de vista la comunicación centrada en el paciente, se define desde el comportamiento comunicativo, varía según el contexto específico.</li> </ol>

Después de identificar temas y patrones en la matriz de análisis de información se procede a agrupar elementos y patrones similares de toda la información incluida en esta revisión dando paso a las categorías para el desarrollo de análisis y el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados dentro de la presente revisión integrativa.

**Tabla 9**  
**Categorías de análisis**

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>1. Elementos componentes de la comunicación enfermera-paciente</b>	Antecedentes del Concepto Términos relacionados Términos Sustitutos
<b>2. Características de comunicación enfermera-paciente</b>	Comunicación Efectiva, intercambio de información, pensamientos, sentimientos, deseos, necesidades, participación para la toma de decisiones, Relaciones significativas, comportamientos de comunicación, tiempo.
<b>3. Beneficios de la comunicación enfermera-paciente</b>	Mejores relaciones enfermera-paciente Mayor Satisfacción del paciente Ahorro de tiempo a través de la comunicación Disminución de costos Mejores encuentros clínicos Reduce la Ansiedad del paciente Mayor adherencia a planes de tratamiento
<b>4. Barreras de comunicación relacionadas con enfermería</b>	Tareas Rutinarias, carga de trabajo, agotamiento, tiempo insuficiente, falta de disposición para valorar necesidades individuales, desconocimiento de rol en comunicación.

Fuente: elaboración propia

Los resultados descritos, se analizan teniendo en cuenta los conceptos generales expuestos en el marco conceptual de la presente investigación, en relación a; tipo de comunicación según la relación enfermera-paciente, según las propiedades básicas de la comunicación como la interacción, principios y elementos de la cultura del Modelo de atención centrado en el paciente.

Otro aspecto que es necesario resaltar en este capítulo para continuar con el hilo conductor que ha guiado la metodología, es la fase aquí desarrollada, correspondiente a la etapa de **comparación de datos, extracción y verificación**; que conduce a interpretar patrones, temas, relaciones y describir hallazgos (Whittemore & Knafl, 2005). Los elementos descritos anteriormente dan la pauta para continuar con el desarrollo de cada uno de los objetivos planteados dentro de la presente investigación.

En este sentido, se sintetizó la información en categorías de análisis, ello permitió describir las relaciones entre los principales elementos que definen la comunicación, hallar similitudes y diferencias. Las diferencias se agruparon en una categoría denominada comunicación centrada en las tareas, dicha categoría es necesario definirla pues **no hace parte** de la comunicación enfermera-paciente, dentro del modelo de atención centrado en el paciente.

#### **4.4.4 Comunicación Centrada en las Tareas**

Al analizar los estudios hallados se identifica un 38% (13), del total de documentos, que coinciden con un enfoque diferente del fenómeno de interés en la presente investigación, por ello se categorizan en comunicación centrada en las tareas. Esta forma de comunicación **contradice** el enfoque centrado en el paciente, debido a que ignora las necesidades de los pacientes y limita la comunicación efectiva (O'Hagan et al., 2014), (Tobiano et al., 2016a).

Por otro lado, al analizar las definiciones conceptuales de comunicación enfermera-paciente se hallan las siguientes definiciones; “La Interacción entre el hablante y el sujeto produce un efecto positivo o comunicación terapéutica” (Anoosheh et al., 2009), dos documentos coinciden con este concepto (Valverde Gefaell, 2007), en su documento teórico, determina esta interacción como una; “relación de ayuda” desde la enfermería en la cual el “centro es el paciente” y su experiencia de la enfermedad, al respecto, (Achury Saldaña et al., 2015), estudio desarrollado en un contexto de cuidado intensivo en Colombia, enuncia la

comunicación enfermera-paciente como; una “relación terapéutica”, con el propósito de “identificar, comprender y satisfacer las necesidades psicológicas y psicosociales a las que se enfrenta tanto el paciente como su familia,” adicional a ello enuncia una relación enfermera-paciente y familia que se denomina “trabajo en equipo” (Achury Saldaña et al., 2015).

A pesar que, estas definiciones conceptuales identifican características relacionadas con los principios del modelo de atención centrado en el paciente, como son; **satisfacción de las necesidades del paciente** (Rojas et al., 2014), **coordinación de la atención e integración de la familia al cuidado**, los resultados obtenidos dentro de estos estudios identifican factores que afectan el proceso de comunicación tales como:

Intervenciones enfermera-paciente dirigidas únicamente al cuidado físico, “solo el 3.57% de los participantes del estudio, destacan que es preciso desarrollar procesos comunicativos con el paciente”; temor a comunicarse con los pacientes al final de la vida, relacionado con la escasa formación en comunicación en la academia, según lo concluido por los autores (Achury Saldaña et al., 2015); **“no comunicación”** por parte de las enfermeras hacia los pacientes, en relación a la creencia, que los pacientes sedados “no escuchan los eventos de su alrededor”, en consecuencia los profesionales de enfermería, realizan cuidados de forma “mecánica” u orientado en tareas (Pott et al., 2013).

Los demás estudios enfatizan la importancia de realizar una comunicación centrada en el paciente o la persona y no en las tareas (Savundranayagam, 2014), adicional a ello el enfoque centrado en las tareas, ha sido considerado como una barrera de comunicación efectiva (Anoosheh et al., 2009), una comunicación centrada en el medico o el proveedor de la atención (Gorawara-Bhat & Cook, 2011), una comunicación de rutina o comunicación reactiva (Fakhr-Movahedi et al., 2011) y un límite para la comunicación centrada en el paciente (McCabe, 2004).

Para identificar los elementos, características y beneficios de la comunicación enfermera-paciente, propuestos dentro de los objetivos de esta investigación se tuvo en cuenta la relación con la etapa del Modelo de Análisis de Concepto Evolucionario de Rodgers, (Toftthagen & Fagerstrom, 2010), como un método valido para desarrollar conocimientos en la ciencia de enfermería, Rodgers enuncia la siguiente afirmación; “los conceptos se desarrollan con el tiempo y están influenciados por el contexto en el que se utilizan, están en constante desarrollo dinámico”.

## 4.5 Categoría 2. Elementos que intervienen en la comunicación enfermera-paciente, (objetivo 2).

Los elementos que intervienen en la comunicación enfermera-paciente se determinaron mediante los antecedentes del concepto, los términos relacionados y los términos sustitutos del concepto.

### 4.5.1 Subcategoría 1; Antecedentes del concepto

La categoría antecedentes está relacionada a los eventos o fenómenos que han sido relacionados con el concepto, en el pasado (Tofthagen & Fagerstrom, 2010). Para ello se tuvo en cuenta las definiciones de comunicación en otras disciplinas y las perspectivas teóricas halladas en el campo de la investigación en comunicación en salud, así como las necesidades, valores y preferencias del paciente, que representan su perspectiva, como elemento primordial y principio fundamental del modelo de atención centrado en el paciente.

Desde otras disciplinas, la comunicación se ha definido como un proceso de **interacción social** donde A, transfiere información (experiencia, deseo, sentimiento, ideas, órdenes, etc.) a B, y viceversa, mediante el uso de signos lingüísticos y no lingüísticos (Gavidia Anticon, 2015, p. 21).

Desde la sociología, se ha investigado la comunicación en salud, para conceptualizar la comunicación centrada en el paciente desde la **interacción** médico-paciente, bajo varias perspectivas teóricas; funcionalismo, teoría de conflictos, utilitarismo, construccionismo social, desde cada una de estas teorías, se describen los roles y objetivos de la comunicación en la relación médico-paciente, (Ishikawa et al., 2013).

Sin embargo, estos autores describen que no existe una “única” teoría que pueda definir el concepto a cabalidad, argumentado que “una característica clave de la comunicación centrada en el paciente es adaptar el modelo de comunicación al presunto deseo del paciente y las exigencias de la situación”, así como su contexto, (Ishikawa et al., 2013).

Desde enfermería se ha definido como una **interacción** entre el hablante y el sujeto, el ambiente influye en este proceso, una enfermera puede dejar de formar una relación con un

paciente, formar una relación que tiene un efecto negativo o formar una relación positiva y beneficiosa, una terapéutica (Baillie 2005) (citado en; Anoosheh et al., 2009).

- Comprensión compartida de necesidades y preferencias del paciente

Esta característica surge del análisis de los grupos de artículos, al encontrar 71 conexiones con el término comunicación, definido como: “un componente esencial de la comunicación centrada en el paciente” (Martyn et al., 2013a). Adicional a ello fue identificado dentro de una revisión de literatura, como un componente esencial de la comunicación, denominado; “sensibilidad a las necesidades del paciente y niveles de comodidad del paciente” (Constand, MacDermid, Dal Bello-Haas, et al., 2014a), estos autores hacen énfasis en la importancia de la observación cuidadosa de las características únicas de cada paciente, para así determinar sus necesidades, esta característica hace parte de los elementos de la cultura de la atención centrada en el paciente, y significa el entendimiento de las necesidades, perspectivas y valores específicos del paciente para la planificación del cuidado. La identificación de estas necesidades y valores son la base para determinar, **la perspectiva del paciente** (Gerteis et al., 1993), otros autores resumen esta característica como importante para definir qué tan centrada se encuentra la atención dentro del modelo de atención centrado en el paciente (Slatore et al., 2012b).

#### 4.5.2 Subcategoría 2. Términos relacionados

Relaciones del concepto, con otros fenómenos (Tofthagen & Fagerstrom, 2010), dentro de esta categorías se halló un término relacionado con la comunicación, corresponde a la toma de decisiones compartida; este término se halló en los estudios, como un componente de la comunicación centrada en el paciente, (Martyn et al., 2013a), como una función de la comunicación (McCormack et al., 2011), como un rol del paciente en las enfermedades crónicas mediante la comunicación, (Zoffmann et al., 2008), (Venetis, Robinson, Turkiewicz, & Allen, 2009b), como un método para evaluar la comunicación (Clayton et al., 2011a) y como una actividad de participación del paciente en la atención de enfermería (Tobiano, Marshall, Bucknall, & Chaboyer, 2016b)

### 4.5.3 Subcategoría 3. Términos Sustitutos

Los términos sustitutos son palabras que expresan las ideas de un concepto a través de otras palabras, (Tofthagen & Fagerstrom, 2010). Dentro de la literatura relacionada con la comunicación en el marco del modelo de atención centrado en el paciente se hallaron los siguientes términos.

**Tabla 10 Términos sustitutos**

Autor / Pagina	Término sustituto	Referencia
(Berry, 2009, p. 509)	Estilo de comunicación <b>centrado en el paciente</b>	Centrado en el paciente: (efecto positivo) Información, asesoramiento, preguntas abiertas, interpretación y paráfrasis para asegurar la comprensión, solicitar opiniones, confirmar la comprensión, tranquilidad y declaraciones de preocupación, acuerdo y aprobación.
(Martyn et al., 2013a, p. 385) (McCabe, 2004)	Estilo <b>interpersonal o personal</b>	Escala de medición de la comunicación centrada en el paciente: Satisfacción del paciente con el estilo interpersonal.
(Gorawara-Bhat & Cook, 2011, p. 443) (Venetis et al., 2009)	Estilo de comunicación <b>afectivo</b>	Comprender la comunicación centrada en el paciente es particularmente importante para pacientes ancianos con sus necesidades y expectativas únicas ya que los comportamientos comunicativos de los médicos deben ser receptivos a su elección de temas y estilos de comunicación (instrumental versus afectivo) para estar centrados en el paciente.
(Charlton, Dearing, Berry, & Johnson, 2008b, p. 384)	Estilo de comunicación <b>biopsicosocial</b> .	El estilo de comunicación biopsicosocial involucra activamente a los pacientes en los procesos de discusión y toma de decisiones sobre su propio cuidado y también se conoce como comunicación centrada en el paciente.
(Robinson, Callister, Berry, & Dearing, 2008b, p.604)	Estilo de comunicación de <b>intercambio</b>	La satisfacción del paciente con el estilo del proveedor también varía según el tipo de encuentro. Los pacientes con quejas simples preferían un estilo de dirección, mientras que aquellos con enfermedades crónicas preferían un estilo de intercambio o centrado en el paciente
(Slatore et al., 2012)	Estilo de comunicación <b>conversacional</b>	El estilo conversacional era a menudo informal o familiar; por ejemplo, las enfermeras se referían a pacientes y familiares con coloquialismos como "amigo", "cariño"

Fuente: elaboración propia



El estilo de comunicación se obtuvo en el 21% (7), del total de documentos incluidos en esta investigación, un término denominado; “estilo de comunicación” que hace referencia a la forma como se comunican los profesionales de atención en salud en un contexto de atención centrada en el paciente. Entre estos estudios se encuentra el único metaanálisis hallado al realizar la revisión de literatura que define este estilo como: una comunicación que se centra en el paciente en lo que se refiere a:

- 1) estados afectivos, “miedo, vulnerabilidad, desesperanza, incertidumbre”
- 2) valores, necesidades, preferencias del paciente
- 3) empoderamiento del paciente relacionado con tener el control sobre, la toma de decisiones (Venetis et al., 2009).

Así mismo, este estudio enmarca este concepto en dos comportamientos; afectivo y de participación. **Comportamiento afectivo**; está relacionado con las demostraciones de empatía, preocupación, tranquilidad, por parte de los profesionales de atención en salud. **Comportamiento de participación**; se incluyen las preguntas de los pacientes y las indicaciones de los profesionales, adicional a ello identifica el comportamiento **instrumental** y lo define como **No Centrado en el Paciente**, sin querer con ello excluirlo dentro de la atención salud, este comportamiento está identificado como, “las preguntas de los médicos y la información brindada por los pacientes”.

En relación a los anteriores comportamientos (afectivo vs instrumental), un estudio cualitativo de 22 grabaciones de video sobre la interacción paciente medico en la atención a pacientes mayores resalta el comportamiento afectivo como “**la clave para resaltar la experiencia del individuo**” (Gorawara-Bhat & Cook, 2011). De la misma manera una revisión integrativa de literatura que tiene como objetivo identificar las principales características de la comunicación centrada en el paciente relata dos aspectos de gran importancia; “el estilo de comunicación del proveedor y el tiempo de visita del paciente” resaltando el **estilo de intercambio** (o centrado en el paciente), como preferido por aquellos pacientes con patologías crónicas (Mead & Bower, 2000) (citado en; Robinson et al., 2008).

- **Estilo de comunicación enfermera-paciente**

Con respecto al estilo de comunicación específica entre la enfermera y el paciente objetivo de esta investigación, se encontraron cuatro estudios con metodologías diversas entre ellos; estudio cualitativo; grabaciones de video de la interacción enfermera-paciente, enfoque fenomenológico / hermenéutico sobre la experiencia de los pacientes en la comunicación con enfermería, etnografía sobre las conductas de comunicación de los enfermeros en el marco de la comunicación centrada en el paciente y una revisión integrativa sobre las interacciones entre los enfermeros de practica avanzada y los pacientes, relacionado con los estilos de comunicación centrada en el paciente, dentro de los cuales se resume:

Desde la experiencia del paciente se identificó como un “enfoque personal” (McCabe, 2004) que corresponde a la comunicación centrada en el paciente brindada por enfermería, evidenciado en **comportamientos** de la enfermera tales como; “Asistir; demostración física de la accesibilidad y la disposición de las enfermeras para **escuchar** a los pacientes mediante el uso de la comunicación no verbal y las condiciones básicas requeridas por parte de la enfermera para que se cumpla son **autenticidad, calidez y empatía**”, (Burnard, 1990 ; Stein - Parbury, 1993) (citado en McCabe, 2004).

Otro aspecto adicional que resalta un estudio cualitativo sobre el estilo de comunicación centrado en el paciente son los **resultados positivos** para el paciente, (Charlton et al., 2008), en este mismo sentido el estilo conversacional se identificó mediante **conductas de comunicación** (Slatore et al., 2012b), que reflejaban el trato individualizado hacia cada persona, así mismo los comportamientos de comunicación no verbal se tuvieron en cuenta para identificar este estilo de comunicación.

Por ultimo dentro de la revisión de literatura se destaca el estilo de **comunicación biopsicosocial** (Charlton et al., 2008a) que fomenta el intercambio de las ideas de los pacientes, establece a los pacientes y proveedores como socios, toma en cuenta los entornos emocionales y sociales de los pacientes y requiere preguntas abiertas y participación mutua frente al enfoque biomédico o tradicional que se encuentra centrado en el proveedor y se identifica con el comportamiento instrumental.

Estas características se analizan en la siguiente apartado denominado características de la comunicación o atributos.

#### **4.6 Categoría 3. Características de la comunicación enfermera-paciente, Atributos (Objetivo 3)**

Para realizar el análisis de las características del concepto de comunicación enfermera-paciente, en el marco del modelo de atención centrado en el paciente, se realizó lectura de los estudios buscando similitudes, diferencias y agrupando por patrones las características del concepto, teniendo como referencia para el análisis, el marco metodológico de Análisis de concepto evolutivo de Rodgers, donde se enuncia:

Los atributos son grupos de características que permiten identificar situaciones para clasificar bajo el concepto. Lo que describe la literatura caracteriza el concepto en la praxis real, son las características de los grupos, las que constituyen la verdadera definición del concepto y hacen posible identificar situaciones que están categorizadas bajo el concepto, (Tofthagen & Fagerstrom, 2010).

Por consiguiente, se categorizan los siguientes grupos de atributos de la comunicación enfermera-paciente, que fueron identificados teniendo con base los principios y elementos de la cultura del modelo de atención centrado en el paciente, descritos dentro del marco conceptual de la presente investigación.

- **Comunicación Efectiva**

Esta característica de la comunicación se encuentra definida, como un elemento esencial de la cultura de atención centrada en el paciente, que busca transmitir un mensaje y establecer una “conexión” con el paciente y la familia, para permitir que el paciente se comunique dejando atrás el temor, la ansiedad y las restricciones (Frampton et al., 2008). Al respecto otros autores enuncian la importancia de las características de este tipo de comunicación, para que sea una comunicación efectiva centrada en el paciente, tales como: “intensión o propósito, de la comunicación por parte de la enfermera (Chan et al., 2012), intercambio de información, pensamientos y sentimientos del paciente, cuidado compasivo y empoderante, sensibilidad a

la necesidades del paciente, (Constand, MacDermid, Dal Bello-Haas, & Law, 2014b), tiempo,(Robinson et al., 2008), estas características se describen a continuación.

- **Intercambio de Información; pensamientos, sentimientos, deseos necesidades**

Para esta característica, se agruparon 5 estudios, que enuncian el intercambio de información como; un principio básico de la comunicación paciente proveedor (Martyn et al., 2013a), una función básica dentro de la comunicación centrada en el paciente, bajo el marco teórico de la atención a pacientes con cáncer (McCormack et al., 2011). Así mismo, es considerada un mecanismo para obtener preferencias y necesidades de los pacientes (Gorawara-Bhat & Cook, 2011).

Un estudio empírico desarrollado en un contexto de cuidados intensivos, evidencia las conductas de comunicación de las enfermeras en el dominio biopsicosocial, del modelo de atención centrado en el paciente, por medio del intercambio de información, la enfermera accede a los aspectos biomédicos, psicológicos, sociológicos de la enfermedad (Slatore et al., 2012b). Adicional a ello, una revisión de literatura sobre atención centrada en el paciente, enmarca el intercambio de información junto con la captación efectiva de la información, como componentes de la comunicación efectiva, mediante comportamientos de escucha activa y la formulación de preguntas abiertas, (Constand, MacDermid, Dal Bello-Haas, & Law, 2014a).

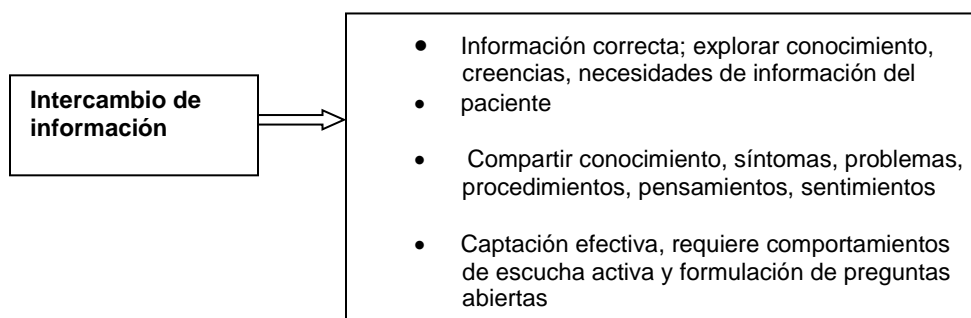


Figura 4. Intercambio de información

- **Participación, para la toma de decisiones**

Para esta característica de la comunicación, se agruparon todos los estudios que definen la comunicación centrada en el paciente, como relaciones profesional de salud-paciente en la cual los pacientes participan como socios de la toma de decisiones, sobre la curación y la recuperación (Saha & Beach, 2011), (Robinson et al., 2008), (McCabe, 2004), (Lau et al., 2013), (Tobiano et al., 2016b), (Ting, Yong, Yin, & Mi, 2016b), (Gerteis et al., 1993), (Charlton et al., 2008). Esta característica hace parte de la dimensión o dominio; compartir el poder y la responsabilidad, del modelo de atención centrada en el paciente (Slatore et al., 2012).

Por otro lado, desde el marco conceptual de atención de pacientes con cáncer, esta característica se ha asociado a una función de la comunicación, en la cual las preferencias por el nivel de participación en la toma de decisiones del paciente, varían según los pacientes, y su capacidad para participar, puede disminuir a medida que progresa su enfermedad, adicional a ello el profesional de atención en salud debe tener en cuenta la cultura del paciente para ver el grado de participación en la toma de decisiones (McCormack et al., 2011).

Así mismo, dentro de este contexto de atención a pacientes con cáncer, un metaanálisis, define la comunicación centrada en el paciente en lo relacionado a, **empoderar** a los pacientes para tener el control sobre la toma de decisiones, esta característica de la comunicación según este estudio se operacionaliza bajo los comportamientos de participación del paciente y el profesional.

En efecto, el utilitarismo como perspectiva teórica explica la comunicación desde un modelo compartido o “mutualidad”, en el cual se espera que los pacientes compartan sus valores y preferencias con su médico para que se puedan tomar decisiones conjuntas, se “asume que cada parte aporta a la relación, conocimientos y perspectivas especiales que pueden ayudar a tomar una decisión óptima en una situación específica”, (Ishikawa et al., 2013).

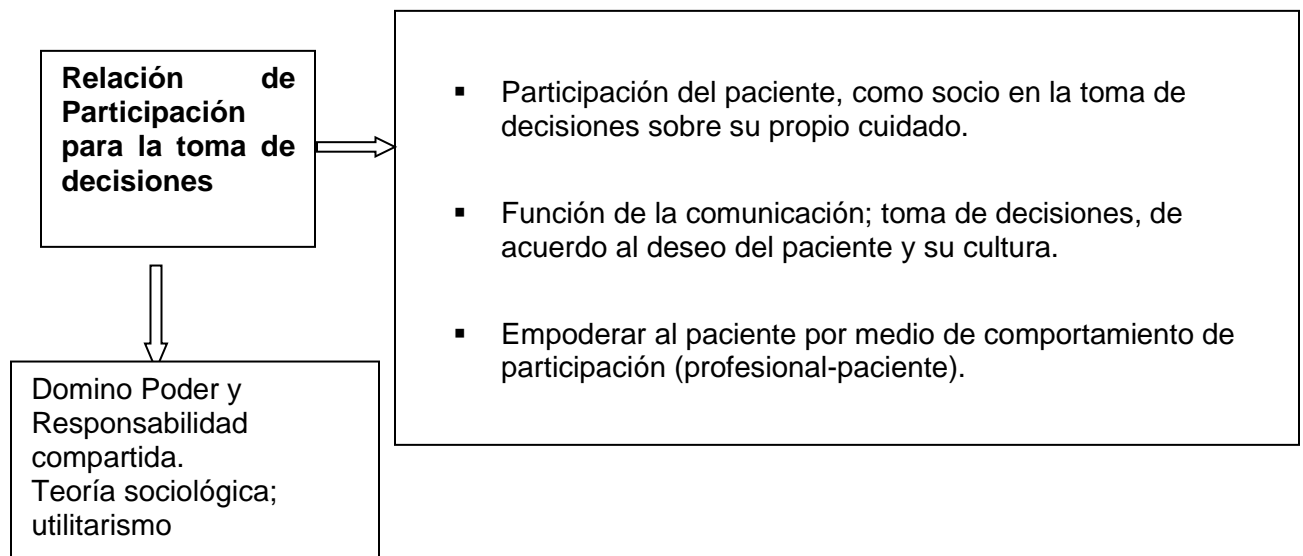


Figura 5. Participación en la toma de decisiones

### • Relaciones Significativas

El nombre de esta subcategoría surge en relación a los elementos de la cultura centrada en el paciente y los principios del modelo, debido a que dentro de este marco de referencia la comunicación efectiva debe ser una verdadera “conexión” con el paciente, adicional a ello concuerda con los siguientes hallazgos, derivados de la presente investigación; una función establecida dentro de un estudio fenomenológico de cuidado de enfermería sitúa este término como función esencial (de Almeida Araújo et al., 2010); dentro de los estudios relacionados con la atención del cuidado del cáncer se cita “fomentar relaciones curativas” (McCormack et al., 2011), el objetivo es definir roles, honestidad y confianza en cuanto a la información compartida, compromiso frente al cuidado del paciente, otros autores han denominado esta función como “provisión de cuidado compasivo y empoderante” (Constand, MacDermid, Dal Bello-Haas, et al., 2014a), en la cual se brinda atención por parte de enfermería mediante una relación enfermera-paciente basada en la autonomía y la confianza.

- **Comportamientos de Comunicación**

Dentro de esta característica se agruparon los siguientes tipos de estudios con enfoque de atención centrada en el paciente:

Estudios que describen comportamientos específicos de comunicación en; enfermeros, pacientes, médicos; mediciones de la comunicación centrada en el paciente mediante conductas de comunicación; estudios sobre comportamientos de comunicación verbal mencionados como formas de promover ideales de comunicación y participación centrada en el paciente (Tobiano et al., 2016a) y conductas no verbales importantes para comunicar el afecto, (Venetis et al., 2009a), (Saha & Beach, 2011a).

Los marcos metodológicos de los estudios hallados son: Metaanálisis, metodología mixta, estudio aleatorizado y controlado con grabación de viñetas de video de interacciones pacientes y médicos frente a la consulta, observacionales diada enfermera-paciente, estudio con enfoque sistemático, diseño exploratorio, investigaciones cualitativas con entrevistas semiestructuradas.

Dentro de estos marcos metodológicos se halla un metaanálisis que clasifica dos tipos de comportamientos dentro de la comunicación centrada en el paciente; Comportamiento afectivo y comportamiento de participación (Venetis et al., 2009a). Según estos autores mediante este tipo de comportamientos del profesional de atención en salud y el paciente, se operacionaliza la comunicación centrada en el paciente.

En adelante se agrupa la información en una tabla (ver tabla 11), que explica los comportamientos de comunicación del profesional de enfermería y el paciente, así como las conductas verbales, no verbales y de lenguaje corporal que se hallaron en los estudios incluidos para esta investigación.

Tabla 11 Comportamiento de Comunicación

Comportamiento	Conductas Verbales	Conductas No verbales	Lenguaje Corporal
<b>AFECTIVO</b>			
<b>Enfermera:</b> <b>(Profesionales que tranquilizan a los pacientes)</b> <b>aprobación, empatía, preocupación, consuelo, optimismo, afecto, charla social</b> <b>(Venetis et al., 2009).</b>	Demostración de empatía, declaraciones de preocupación Dialogo Respuesta a los estados y preocupaciones emocionales de los pacientes, tono de voz.	Mantener el contacto visual <b>escucha activa</b> Intención / propósito Empatía	Mantener el contacto visual Uso del tacto expresiones faciales
<b>PARTICIPACIÓN</b>			
<b>Enfermera</b> <b>Facilitar la participación del paciente, permitir las preguntas, la expresión de preferencias e inquietudes, participar en comunicación</b> <b>(Venetis et al., 2009).</b>	Hacer preguntas abiertas, Simplicidad lingüística, alentar la participación del paciente, permitiendo que se exprese, solicitar opiniones, confirmar la comprensión, acuerdo y aprobación, escucha activa, mostrar cortesía y respeto no interrumpir Validar las inquietudes del paciente, Explorar el contexto del paciente e individualizar las discusiones sobre la atención.	Mantener el contacto visual <b>escucha activa</b> Observación cuidadosa de las características únicas de los pacientes	Tranquilidad Evitar movimientos que distraigan Adoptar posturas asintiendo
<b>Paciente:</b> <b>Empoderamiento</b> <b>Hace preguntas, expresa preferencias e inquietudes,</b> <b>(Venetis et al., 2009).</b>	Participación en la toma de decisiones, en la medida que lo desee	<b>Escucha activa</b>	

Las relaciones significativas son una de las funciones principales de la comunicación en el cuidado de enfermería, estableciendo una relación que puede producir cambios de actitud y de comportamiento, (de Almeida Araújo et al., 2010).

**Asociación colaborativa:** Compartir conocimientos en términos de síntomas, problemas, procedimientos. (Tobiano et al., 2016a).



Dentro de estas características, la escucha activa se halla como un elemento común dentro de las conductas de comunicación del paciente y la enfermera, en el cual el profesional trata de comprender y prestar atención al paciente, incluye mirar como elemento clave, (Gorawara-Bhat & Cook, 2011), otros autores consideran la escucha activa como un elemento primordial para realizar una captación efectiva de información, (Constand, MacDermid, Dal Bello-Haas, et al., 2014b).

La empatía surge como un elemento primordial en la comunicación enfermera-paciente, un estudio la clasifica dentro de las expresiones verbales y no verbales de la comunicación, mediante la cual las enfermeras expresan sentimientos de tristeza o consternación ante la situación del paciente (McCabe, 2004). Adicional a ello ha sido considerada como la “piedra angular”, de toda comunicación de enfermería con pacientes con enfermedades avanzadas y como una habilidad para comprender la perspectiva del paciente, (Pehrson et al., 2016).

En atención a los comportamientos de comunicación del paciente, se evidencia por medio de esta investigación que se han estudiado en menor proporción, en la tabla anterior se relaciona el comportamiento de participación, con el objetivo de empoderar al paciente, para que participe en su cuidado y pueda tomar decisiones en la medida que el paciente lo desee.

Los hallazgos que difieren de las características enunciadas anteriormente fueron: “adaptar el modelo de comunicación paciente-proveedor al presunto deseo del paciente y las exigencias de la situación”(Ishikawa et al., 2013), para que realmente sea una comunicación centrada en el paciente.

- **Tiempo**

Esta subcategoría relacionada con el tiempo fue abordada en el 24 % (8) de los estudios, incluidos en esta revisión, desde diversas perspectivas, es considerado un aspecto de alto interés en la comunicación centrada en el paciente (Robinson et al., 2008), en este mismo sentido otros autores enuncian que hace parte de un dominio transversal a todas las funciones definidas para la comunicación (McCormack et al., 2011).

Dentro de la comunicación centrada en el paciente el tiempo se ha considerado una herramienta fundamental para la enfermera, usada para comprender y satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes, adicionalmente no se evalúa de acuerdo a la **cantidad sino a la percepción del paciente de sus necesidades abordadas** (Robinson et al., 2008), así el postulado dentro de este artículo es “Usar el tiempo suficiente para comprender y satisfacer las necesidades del paciente, no una cantidad específica de tiempo, es el factor determinante de la comunicación efectiva”, desde la perspectiva del paciente en la atención clínica se ha definido; “Los pacientes necesitan tiempo para escuchar, asimilar y procesar la información que se les brinda”, también quieren hablar sobre sus metas, preferencias individuales, aunque pocos profesionales están dispuestos a escucharlos (Gerteis et al., 1993).

#### **4.7 Categoría 4. Beneficios de la comunicación enfermera-paciente, consecuencias, (objetivo 4)**

Para dar respuesta a este objetivo se tuvo en cuenta, como foco de análisis el marco metodológico de análisis de concepto de Rodgers, (Tofthagen & Fagerstrom, 2010), quien define las consecuencias de un concepto como; “el resultado del uso de un concepto en una situación práctica”, de tal manera, dentro de esta tesis se agruparon los estudios que describen los beneficios de la comunicación enfermera-paciente en el marco del modelo de atención centrado en el paciente.

Se identificaron los siguientes hallazgos que concuerdan con los resultados positivos para la salud del paciente.

- **Mejores relaciones enfermera-paciente**

Se encontraron dos estudios que enuncian la comunicación en términos de una relación enfermera-paciente de alta calidad (Zoffmann et al., 2008), en este estudio la comunicación entre la enfermera y el paciente mejoro la relación, mediante la identificación del conocimiento del paciente sobre sus dificultades, fue notable que el conocimiento compartido de estas

dificultades no solo pareció empoderar a pacientes y profesionales, sino que también pareció fortalecer su relación. Otro estudio desarrollado mediante la teoría fundamentada, en el cual las enfermeras usan la comunicación para conocer a sus pacientes e identificar sus necesidades y deseos, surgen resultados relacionados con; repensar la comunicación, las enfermeras adoptaron la postura de permanecer disponibles y hablar el mismo idioma en el proceso de interacción, surgiendo verdaderas relaciones interpersonales (de Almeida Araújo et al., 2010).

- **Mayor Satisfacción del paciente**

Mayor satisfacción de los pacientes, con el estilo de comunicación del profesional de atención en salud, son los resultados aportados por un metaanálisis, que evidencia una asociación significativa, con el comportamiento de comunicación afectivo para los pacientes (Venetis et al., 2009). Así mismo, un estudio aleatorizado y controlado que evaluó los comportamientos de comunicación centrados en el paciente, por medio de secciones de video, clasificadas como altas y bajas, según los comportamientos centrados en el paciente, el resultado fue una mayor satisfacción, relacionado con el comportamiento del profesional después de ver las viñetas correspondientes al comportamiento centrado en el paciente.(Saha & Beach, 2011a).

- **Ahorro de tiempo a través de la comunicación**

Los resultados de un estudio fenomenológico evidencian un concepto denominado: “Co - crear el conocimiento del paciente a través la comunicación enfocada”, sugiere que la comunicación efectiva puede producir ahorros de tiempo significativos cuando el paciente reconoce sus problemas y dificultades (Zoffmann et al., 2008). Al respecto una investigación descriptiva cualitativa con grupos focales, el resultado para determinar el uso del tiempo en la conversación con los pacientes no se requirió tiempo adicional para brindar esta atención individualizada, ya que la comunicación se había integrado en los procedimientos de rutina (Chan et al., 2012).

- **Disminución de costos**

Un estudio mixto desarrollado con población adolescente concluye que la comunicación centrada en el paciente, disminuye costos en cuanto a; gastos de pruebas diagnósticas y gastos estandarizados totales (Martyn et al., 2013a)

- **Mejores encuentros clínicos**

Estrategia de mejorar la comunicación centrada en paciente, se ve reflejada en aliviar la posible hostilidad en los encuentros clínicos, (Matthias et al., 2010). En este sentido, el mismo contenido clínico y la misma recomendación se percibieron de manera más positiva cuando el profesional utilizó comportamientos de comunicación centrada en el paciente (Saha & Beach, 2011a).

- **Reduce la Ansiedad del paciente**

Un estudio cualitativo, que estudia los factores contextuales que influyen la comunicación enfermera-paciente, concluye lo siguiente; los esfuerzos de las enfermeras para resolver los problemas de los pacientes crearon una sensación de confianza en los pacientes que los motivó a hablar más con las enfermeras sobre sus necesidades, a través de una comunicación efectiva, las enfermeras también pueden reducir la ansiedad de los pacientes y sus familias durante la hospitalización (Fakhr-Movahedi et al., 2011).

- **Adherencia a planes de tratamiento**

Una revisión integrativa, sobre los resultados positivos para el paciente en el estilo de comunicación centrado en el paciente, identifica la adherencia a los planes de tratamiento por parte de los pacientes, relacionado con el uso de este estilo de comunicación por parte de las enfermeras, (Charlton et al., 2008b).

Dentro de la presente revisión de literatura se halló una categoría relacionada con las barreras de comunicación enfermera paciente, por tanto, se presenta en adelante.

## 4.8 Barreras de comunicación

Se identificó una categoría relacionada con eventos que obstaculizan la comunicación enfermera-paciente y se denominó barreras para exponer todos aquellos factores que influyen en este proceso. En este estudio, se clasificaron las barreras relacionadas con el profesional de enfermería hallada en la literatura.

Barreras de comunicación relacionadas con las enfermeras. (Anoosheh et al., 2009)

- La gran carga de trabajo de enfermería
- Tareas rutinarias
- Largas horas de turno
- Turnos de trabajo sucesivos y papeleo excesivo
- Agotamiento
- Falta de disposición para valorar las necesidades de los pacientes en la uci (Rojas, Bustamante-Troncoso, & Dois-Castellón, 2014b)
- Falta de formación de los profesionales en comunicación evidenciado en sentimientos de temor al abordar una comunicación con los familiares al final de la vida (Achury Saldaña et al., 2015).
- Enfoque de práctica de enfermería, basado en la satisfacción de necesidades físicas, limitando la comunicación (Achury Saldaña et al., 2015).
- Desconocimiento sobre el rol de enfermería en la comunicación, se halló un resultado relacionado con la no comunicación, pues la enfermera consideraba que no era su rol(médico), en lo relacionado con los dominios de atención centrada en el paciente: alianza terapéutica, poder y responsabilidad compartidos, en un contexto de unidad de cuidados intensivos, (Slatore et al., 2012b)
- Tiempo insuficiente: Otro grupo de estudios considera el tiempo en relación a una barrera para proporcionar comunicación centrada en el paciente (Ting, Yong, Yin, & Mi, 2016c), (Charlton et al., 2008b) al no tener el suficiente tiempo para la consulta de atención, relacionado con la sobrecarga laboral.

## 4.9 Respuesta a la pregunta de investigación planteada

Los anteriores hallazgos permiten dar respuesta a la pregunta de investigación planteada, dentro de este estudio

¿Cuál es la conceptualización de la comunicación enfermera-paciente dentro del marco del modelo de atención centrado en el paciente?

### Atributos que caracterizan el concepto

- Intercambio de Información; pensamientos, sentimientos, deseos necesidades, por medio de la escucha activa y las preguntas abiertas
- Participación en la toma de decisiones, empoderar al paciente
- Relaciones significativas; basadas en honestidad, confianza
- Comportamiento de comunicación, (afectivo y de participación), conductas verbales y no verbales, escucha activa, empatía, mantener el contacto visual, simplicidad lingüística, preguntas abiertas, facilitar la participación del paciente.
- Comunicación Efectiva
- Tiempo; Usar el tiempo suficiente para comprender y satisfacer las necesidades del paciente, no una cantidad específica de tiempo.

### Antecedentes; elementos de la comunicación

- Interacción
- Perspectivas Teóricas de comunicación centrada en el paciente
- Contexto de Comunicación
- Perspectiva del paciente; comprensión compartida de necesidades y preferencias

### Consecuencias; Beneficios de la comunicación centrada en el paciente

- Mejores relaciones enfermera-paciente
- Mayor Satisfacción del paciente
- Ahorro de tiempo a través de la comunicación
- Disminución de costos
- Reduce la Ansiedad del paciente
- Adherencia a planes de tratamiento

**Figura 6.** Respuesta a pregunta de investigación

Para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada en este estudio, se tuvo en cuenta dentro del análisis de datos, la categorización de los elementos de la comunicación; subcategoría antecedentes, atributos que caracterizan el concepto y consecuencias; traducidas en beneficios de la comunicación.

La conceptualización de la comunicación enfermera-paciente, construida en el marco del modelo de atención centrado en el paciente, se define en este estudio como:

Una comunicación efectiva que se da mediante la interacción entre la enfermera y el paciente, en un contexto específico en el cual se comparte la perspectiva del paciente en relación a sus deseos, necesidades, valores, preferencias, por medio de intercambio de información y comportamientos de comunicación (participación y afecto), escucha activa, empatía, contacto visual, simplicidad lingüística, que busca empoderar al paciente para que participe en la toma de decisiones sobre su cuidado, construyendo así relaciones significativas basadas en la honestidad y confianza. Este estilo de comunicación se ha asociado a beneficios para el paciente y para la enfermera, en cuanto a:

Mayor adherencia a planes de tratamiento, mayor satisfacción del paciente, reducción de ansiedad, mejores relaciones enfermera-paciente, ahorro de tiempo a través de la comunicación, disminución de costos.

## **4.10 Implicaciones para la práctica de la comunicación en el modelo de atención centrado en el paciente.**

Las implicaciones de los resultados de esta investigación en la práctica de enfermería, son de vital importancia pues mediante la propuesta conceptual planteada, dentro de este documento se da a conocer los principales elementos y características que se pueden integrar al quehacer profesional en la comunicación enfermera-paciente, en cualquier contexto de atención.

Elementos enunciados tales como; el dialogo, la escucha activa, la participación del paciente, el tiempo, caracterizan el estilo de comunicación centrado en el paciente, se ha demostrado de acuerdo a los estudios hallados que proporcionan resultados de salud positivos para el paciente que es la razón de ser de la profesión, por ello, integrar estos elementos y características a la práctica de enfermería repercutiría en un atención de calidad.

## **4.11 Limitaciones**

De acuerdo a la metodología planteada y desarrollada dentro de este estudio, así como los límites propios de tiempo dentro de los cuales se realiza la presente revisión, solo se consultó un repositorio institucional, la búsqueda en bases de datos se limitó a los años, 2006-2017, no fue posible determinar la línea cronológica que ha llevado al estudio de la presente conceptualización hasta nuestros días, así como los efectos de la comunicación en el cuidado de enfermería en Colombia.



## **5. Conclusiones y recomendaciones**

### **5.1 Conclusiones**

Según los hallazgos relacionados dentro de este estudio, se puede concluir que para el desarrollo de la conceptualización de la comunicación enfermera-paciente no existe una única teoría o modelo conceptual dentro de la disciplina o fuera de ella que pueda definirlo, pues este concepto varía de acuerdo a la perspectiva teórica que se tenga en cuenta.

En relación a lo anteriormente expuesto, una gran proporción de literatura hallada e incluida para esta investigación corresponde a estudios de comunicación en salud enmarcados dentro del modelo de atención centrado en el paciente desde la interacción médico-paciente, que resultaron siendo piezas investigativas claves para el entendimiento del fenómeno y construcción del objetivo por parte del investigador, ello se hace evidente en la inclusión de un único metaanálisis encontrado, sustentando así la importancia de continuar con estudios de investigación desde enfermería.

Identificar los elementos que interfieren en la comunicación enfermera-paciente, tales como: el contexto, las necesidades y deseos del paciente, las perspectivas teóricas que definen la comunicación, permite que las enfermeras amplíen su conocimiento para poder brindar comunicación centrada en el paciente.

De acuerdo al estudio del fenómeno “comunicación enfermera-paciente en el marco del modelo de atención centrado en el paciente”, no se consideró realizar una evaluación de calidad a los documentos hallados, según se argumentó en el párrafo correspondiente a evaluación; infiriendo que por la heterogeneidad de los documentos hallados se dificulta el proceso de evaluación y adicional porque dentro del objetivo de la presente investigación no se plantea sintetizar evidencia, en este sentido al obtener los resultados de los diferentes documentos y los aportes a la investigación, se puede concluir que dentro de la literatura este fenómeno se

ha estudiado desde lo teórico y conceptual más que de lo empírico, siendo esto un resultado semejante a revisiones de literatura realizadas al respecto.

De acuerdo a los hallazgos sobre la conceptualización dentro del modelo de atención se concluye que están enmarcados en un sistema de; estructura proceso y resultado, dado que todas las conceptualizaciones respaldan la definición de proceso de comunicación dentro de la atención centrada en el paciente, mediante la interacción profesional de salud-paciente y los resultados de salud con efecto positivo hacia la calidad de vida de los pacientes, sin perder el foco de la perspectiva o experiencia del paciente en dicho proceso.

Al respecto y sustentado bajo los hallazgos de esta revisión se incluyeron; 21% de la información que correspondió a las definiciones que hoy día se encuentran en la literatura sobre la comunicación enfermera-paciente, aunque pueden tener elementos afines al concepto de comunicación centrada en el paciente, se encontró un término en esta definición que es la **“relación de ayuda”**, el significado de este término permite concluir que aunque dentro de la literatura se enuncie el “centrado en el paciente” esta característica denota una relación de poder enfermera-paciente, que identifica un elemento de atención biomédica y no corresponde a la comunicación dentro de la atención centrada en el paciente.

En relación a la totalidad de documentos sobre la comunicación enfermera-paciente, la mayoría de literatura hace énfasis en la importancia de la capacitación de los profesionales de enfermería en habilidades de comunicación, sin determinar la importancia del **estilo** de comunicación en el proceso que es un lo que va a determinar el **comportamiento** de los profesionales de enfermería, enunciado en este documento como característica esencial en la comunicación centrada en el paciente.

La toma de decisiones compartida, surge como una característica principal en la definición del concepto y como un término relacionado, para definir la comunicación enfermera-paciente, sin embargo al abordar estudios empíricos sobre las conductas de comunicación de las enfermeras (Slatore et al., 2012d), en los cinco dominios del modelo de atención centrada en el paciente, en un contexto de cuidados intensivos, se evidencio que las enfermeras no se comunicaron en este dominio, pues sentían que la toma de decisiones compartida no hacia parte de su rol como profesionales de enfermería.

Al identificar los atributos que caracterizan la comunicación enfermera-paciente, en el modelo de atención centrado en el paciente, se agrupó una subcategoría de análisis denominada comportamientos de comunicación, allí se describen los comportamientos de comunicación del paciente y del profesional, sin embargo un estudio teórico concluye que la comunicación centrada en el paciente debe ponerse en práctica desde la interacción entre el paciente y el profesional, teniendo en cuenta el contexto específico, y no los comportamientos independientes (Ishikawa et al., 2013).

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar estudios en el contexto colombiano relacionados con los factores que influyen la comunicación enfermera-paciente, debido a que solo se hallaron dos estudios desarrollados en Colombia en unidades de cuidado intensivo.
- Después de realizar esta revisión de literatura se recomienda ampliar el conocimiento en otros estudios relacionados con la medición de la interacción enfermera-paciente desde la percepción del paciente, pues de acuerdo a los estudios revisados en Colombia no se encontró esta percepción, lo cual podría dar elementos propios sobre factores que influyen la comunicación en nuestro contexto, desde la perspectiva del paciente.
- Realizar otro tipo de estudios que midan la comunicación entre la enfermera y el paciente en términos de resultados para los pacientes y beneficios para el profesional de enfermería.
- Fomentar la comunicación centrada en el paciente brindada por la enfermera, proporciona una atención que se centra en el paciente para las instituciones de salud.
- Estudios sobre las barreras de comunicación para saber porque no se comunican las enfermeras de una manera centrada en el paciente.
- Las enfermeras pueden comunicarse mejor con los pacientes cuando utilizan un enfoque centrado en el paciente, por ello se recomienda que este estilo de comunicación se vincule a los programas de pregrado y posgrado de enfermería.
- Mejorar la razón enfermera / paciente en las instituciones, debido a que la gran carga de trabajo de enfermería y la falta de tiempo se identificaron como factores de obstáculo para la brindar una comunicación efectiva con los pacientes.

Anexos:

# Anexo A. Resultados de las búsquedas en bases de datos: Academic Search Complete

<b>Base de Datos:</b> Academic Search Complete <b>Fecha de Búsqueda:</b> Septiembre 2017					
<b>Tesaurus:</b> Academic Search Complete( Subject term)					
<b>Límites de Búsqueda:</b> <b>Periodo de tiempo:</b> 2006 - 2017 <b>Idioma:</b> inglés, español, portugués.					
Palabra Clave	Términos Relacionados	Ecuación de Búsqueda	Limites Específicos	Resultados de la búsqueda	N° de artículos preseleccionados por lectura de título y resumen
Patient centered care	Bedside reporting, Nursing records, communication in nursing, Consumer-driver health- care	Patient centered care AND Bedside reporting	NO	3	0
medical history taking	Interviewing in nursing	medical history taking AND Interviewing in nursing	NO	11	0
Communication	communication in nursing, Nurse & patient, interpersonal relations , patient satisfaction communication in medicine	communication in medicine AND communication in nursing	Términos relacionados con el tema	10	4
Nurse & patient	Interpersonal relations. Interpersonal Communication, Assertiveness, counseling, CLIENT relations, counselor & client , counselor attitudes, encouragement, caring, humanity , empathy, sympathy, compassion, dialogue , conversation	1) Nurse & patient AND Interpersonal relations AND (Assertiveness OR CLIENT relations) AND (patient centered care OR person centered care. 2) Nurse& patient AND caring AND humanity AND (empathy OR compassion) AND ( patient centered care OR person centered care)	NO	31 7	2 1
Decision Making	NO	(person centered communication OR patient centered communication) AND decision making AND nursing AND (patient centered care Or person centered care)	NO	103	6

communication in nursing	Bedside reporting, medical recors	1. (COMMUNICATION "in" nursing) AND (patient)	NO	61	13
		2. (COMMUNICATION "in" nursing) AND (patient centered communication) OR (patient centered care)	Delimitado por tema	175	19
		3. ( communication AND nurses AND patient centered care)	Delimitado por tema	127	14
Listening		communication AND listening AND nursing	No	18	5
Total				546	64

## Anexo B, Resultados de las búsquedas en base de datos: Biblioteca Virtual en Salud

<b>Base de Datos:</b> Biblioteca Virtual en Salud Fecha de Búsqueda: Agosto - Septiembre 2017					
Tesauro: DESC ( Descriptor en Ciencias de la Salud)					
<b>Límites de Búsqueda:</b> Periodo de tiempo: 2006 – 2017 Idioma: inglés, español, portugués					
Palabra Clave	Términos Relacionados	Ecuación de Búsqueda	Limites Específicos	Resultados de la búsqueda	N° de artículos preseleccionados por lectura de título y resumen
Patient - Centered Care, Nurse - Patient Relations, communication, Health – communication, Atención dirigida al paciente Comunicación Assistência Centrada no Paciente	Cuidado Centrado no Paciente Enfermagem centrada no Paciente Canal Interpersonal	patient centered care )) OR (tw:(person centered care)) OR (tw:(person focused care)) AND (tw:(communication)	Tema: comunicación, Atención dirigida al paciente, pacientes, actitud del personal de salud, Calidad de la atención en salud, Empatía, Satisfacción del paciente, Relaciones enfermero-paciente, Relaciones profesional - paciente, Rol de la enfermera.	179	20
		communication AND nurse-patient relations	Comunicación, relaciones enfermero paciente	1240	20
Total.				1419	40



# Anexo C, Resultados de las búsquedas en base de datos: OVID Nursing

Base de Datos: <b>OVID Nursing</b>					
Fecha de Búsqueda: Septiembre - octubre 2017					
Límites de Búsqueda:					
Periodo de tiempo: 2006 - 2017					
Palabra Clave	Términos Relacionados	Ecuación de Búsqueda	Limites Específicos	Resultados de la búsqueda	N° de artículos preseleccionados por lectura de título y resumen
communication nurse-patient relations patient-centered care	No	communication and "nurse-patient relations" and "patient-centered care").sh	Ovid descriptores	23	3
		(communication and "nurse-patient relations" and "patient-centered care").kw	MeSH Subject Headings	13	3
		communication AND nurse-patient relations		53	14
Total				89	20

Anexo D, Resultados de las búsquedas en base de datos: MEDLINE

Base de Datos: MEDLINE with Full Text Fecha de Búsqueda: octubre 2017					
Tesauro: MeSH (Medical Subject Headings)					
Límites de Búsqueda: Periodo de tiempo: 2006 - 2017 Idioma: inglés, español, portugués					
Palabra Clave	Términos Relacionados	Ecuación de Búsqueda	Limites Específicos	Resultados de la búsqueda	N° de artículos preseleccionados por lectura de título y resumen
Patient centered care Communication Health Communication Nursing	Nursing, Patient-Centered, Patient-Centered Nursing, Patient Centered Nursing, Patient-Focused Care, Care, Patient-Focused, Patient Focused Care, Medical Home, Homes, Medical. Personal Communication, Communication, Personal	(TI "Patient centered care") OR (TI "person Centered care") OR (TI "person-focused Care") OR (TI "Biopsychosocial care")	Tema: título principal communication	23	6
		Por Palabras en el Título,: ("Patient centered care" OR "person Centered care" OR "person-focused Care" OR "Biopsychosocial") AND Tema: ("patient centered communication") AND TITULO: (nursing)	Quality of health care, communication, patient satisfaction, patient participation, professional-patient relations, decision making, nurse-patient relations, quality improvement, nursing staff, patients.	127	1
		communication in nursing OR interpersonal communication AND nursing	No	60	12
Total				210	19

# Anexo E, Resultados de las búsquedas en base de datos: Web Of Science (WOS)

Base de Datos: WEB OF SCIENCE (WOS)					
Fecha de Búsqueda: octubre 2017					
Límites de Búsqueda: Periodo de tiempo: 2006 – 2017, Idioma: inglés, español, portugués					
Palabra Clave	Términos Relacionados	Ecuación de Búsqueda	Limites Específicos	Resultados de la búsqueda	N° de artículos preseleccionados por lectura de título y resumen
Patient centered care Patient centered communication Nursing communication in nursing interpersonal communication	person Centered care person –focused Care Biopsychosocial care	"Patient centered care" OR "person Centered care" OR "person focused Care" OR "Biopsychosocial care"	No	76	22
		"Patient centered care" OR "person Centered care" OR "person –focused Care" OR "Biopsychosocial care" - AND "Patient centered communication"	No	57	16
		"Patient centered care" OR "person Centered care" OR "person-focused Care" OR "Biopsychosocial care" AND "patient centered communication" AND "Nursing"	No	3	1
		("communication in nursing" OR interpersonal communication) AND (nursing)	No	15	1
Total				151	40

Anexo F. Herramienta de Recolección de información.

N°	Tipo de Documento	Año	Autor (es)	País	Titulo	Objetivo o proposito	Metodologia	Selección por contenido en Resumen	Aportes a la pregunta de investigación del presente estudio.
1	Articulo D	2013	Grob, Rachel	USA	of Patient-Cent	no	Critica	NO Hace énfasis en los valores del modelo centrado en el paciente	Revisión de la definición de centrado en el paciente y los valores que lo sustentan Por un lado, la atención centrada en el paciente a menudo se describe con énfasis exclusivo en valores tales
2. R	Articulo T	2016	Society Experts	usa	Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements	proporcionar la base de evidencia para apoyar una definición de cuidado centrado en la persona y sus elementos esenciales	exhaustiva de la literatura, una exploración ambiental para identificar programas de atención centrada en la persona que podrían aparecer en la literatura gris, entrevistas cualitativas con nueve organizaciones comunitarias de atención médica y servicios sociales identificadas a través de la exploración ambiental	si	de la atención centrada en la persona para adultos mayores con condiciones crónicas y / o limitaciones funcionales. "Atención centrada en la persona" significa que los valores y las preferencias de los individuos se obtienen y, una vez expresados, guían todos los aspectos de su atención médica, respaldando sus objetivos realistas de salud y vida. La atención centrada en la persona se logra a través de una relación dinámica entre individuos, otros que son importantes para ellos y todos los proveedores relevantes. Esta colaboración informa la toma de decisiones en la medida en que lo desee el individuo. <b>ELEMENTOS ESENCIALES PARA ELABORAR LA DEFINICIÓN:</b> Intercambio continuo de información y comunicación integrada; La comunicación y el intercambio de información pueden realizarse a través de mecanismos tales como el registro electrónico de salud y mejorados mediante una escucha

## Anexo G. Herramienta de Análisis de datos (reducción de datos).

Cod	Año	País	Autor	Título	Diseño	Objetivo	(Definición: Comunicación enfermera paciente, dentro del Marco del modelo de atención centrado en el paciente)
CCP 2	2013	Usa	Martyn, Kristy K. Munro, Michelle L. Darling-Fisher, Cynthia S. Ronis, David L. Villarruel,	Comunicación centrada en el paciente y evaluación de la salud con la juventud	Metodos mixtos	evaluar la comunicación centrada en el paciente durante la adolescencia y las visitas de promoción de salud para adultos emergentes utilizando un diseño de métodos mixtos	Definición de la comunicación centrada en el paciente: Es el sello distintivo de la atención que incorpora la perspectiva de los pacientes para proporcionar atención personalizada que satisfaga sus necesidades y deseos. Componentes de la comunicación
CCP 3	2011	Usa	McCormack, Lauren A. Treiman, Katherine Rupert, Douglas Williams-Piehot, Pamela Nadler, Eric Arora, Neeraj K. Lawrence, William Street, Richard L	Measuring patient-centered communication in cancer care: A literature review and the development of a systematic approach	Revision de Literatura u Enfoque Sistemático Combina 3 metodos; la revision de literatura, un estudio cualitativo donde observan unos encuentros medicos y entrevistas a pacientes, adicional a ello reunen a expertos para hablar del tema en un simposio.	Establecer las bases iniciales para la medición futura del PCC, incluyendo el desarrollo de dominios de medición	COMUNICACIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE PCC: es un elemento crítico de la atención centrada en el paciente, que el Instituto de Medicina ( Comité de Calidad de la Atención de Salud en Estados Unidos, 2001 ) promulga como esencial para mejorar la prestación de servicios de salud. El objetivo del trabajo era establecer las bases iniciales para la medición futura del PCC, incluyendo el desarrollo de dominios de medición. ► Los dominios se derivan de datos empíricos sobre lo que sucede en las interacciones de comunicación, pero también reflejan lo que consideramos como mejores prácticas. definición de PCC, en el artículo: que podría decirse que es un medio principal a través del cual se realiza la atención centrada en el paciente.

## Referencias bibliográficas

- Achury Saldaña, D., Pinilla Alarcón, M., & Alvarado Romero, H. (2015). Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Investigacion y Educacion En Enfermeria.*, 33 (1)(0120-5307), 102–111.
- Aita Virginia, Mcilvain Helen, Backer Elisabeth, Mcvea Kristine, C. B. (2005). Patient-centered care and communication in primary care practice: what is involved? *Patient Education and Counseling*, 296–304. Retrieved from [http://osteopathic.nova.edu/~danshaw/residents/readings/Patient-centered\\_care\\_and\\_communication](http://osteopathic.nova.edu/~danshaw/residents/readings/Patient-centered_care_and_communication).
- Alba-Leonel, A., Fajardo-Ortiz, G., Tixtha, E., & Papaqui, J. (2012). La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11 (3), 138–141. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
- Andrade, C. G. de, Costa, S. F. G. da, & Lopes, M. E. L. (2013). Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2523–2530. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>
- Anoosheh, M., Zarkhah, S., & Vaismoradi, M. (2009). Nurse – patient communication barriers in. *International Nursing Review*, 56(2), 243–249.
- Arango, G., & Vega, Y. (2015). Modelo de atención centrado en el paciente en Colombia: la necesidad de un salto desde lo disciplinar hacia lo organizacional. *Revista Salud, Historia y Sanidad*, 10(1), 71–83. Retrieved from <http://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/shs/article/view/4333/3718>

- Berry, J. A. (2009). Nurse Practitioner/Patient Communication Styles in Clinical Practice. *Journal for Nurse Practitioners*, 5(7), 508–515. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2009.02.019>
- Broome, M. E. (2000). Integrative literature reviews for the development of concepts. In ©2000 Philadelphia : Saunders (Ed.), *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications* (2nd ed, pp. 231–250).
- Chan, E. A., Jones, A., Fung, S., & Wu, S. C. (2012). Nurses' perception of time availability in patient communication in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1168–1177. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03841.x>
- Charlton, C. R., Dearing, K. S., Berry, J. A., & Johnson, M. J. (2008a). Nurse practitioners' communication styles and their impact on patient outcomes: An integrated literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(7), 382–388. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00336.x>
- Charlton, C. R., Dearing, K. S., Berry, J. A., & Johnson, M. J. (2008b). Nurse practitioners' communication styles and their impact on patient outcomes: An integrated literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(7), 382–388. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00336.x>
- Clayton, M. F., Latimer, S., Dunn, T. W., & Haas, L. (2011a). Assessing patient-centered communication in a family practice setting: How do we measure it, and whose opinion matters? *Patient Education and Counseling*, 84(3), 294–302. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.05.027>
- Clayton, M. F., Latimer, S., Dunn, T. W., & Haas, L. (2011b). Assessing patient-centered communication in a family practice setting: How do we measure it, and whose opinion matters? *Patient Education and Counseling*, 84, 294–302. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.05.027>
- Cliff, B. (2012). The Evolution of Patient-Centered Care. *Journal of Healthcare Management*, 57(2), 86–88. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=74530713&lang=es&site=ehost-live>
- Constand, M. K., MacDermid, J. C., Bello-Haas, V. D., & Law, M. (2014). Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC Health Services Research*, 14(1), 271. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-271>
- Constand, M. K., MacDermid, J. C., Dal Bello-Haas, V., & Law, M. (2014). Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare: libros, revistas, artículos y mas. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-271>

- Conway, E. R., & Chenery, H. J. (2016). Evaluating the MESSAGE Communication Strategies in Dementia training for use with community-based aged care staff working with people with dementia: a controlled pretest–post-test study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7–8), 1145–1155. <https://doi.org/10.1111/jocn.13134>
- de Almeida Araújo, I. M., da Silva, R. M., Bonfim, I. M., & Fernandes, A. F. C. (2010). Nursing communication in nursing care to mastectomized women: a grounded theory study. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 18(1), 54–60. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20428697&lang=es&sit e=ehost-live>
- Definir la experiencia del paciente - The Beryl Institute. (n.d.). Retrieved November 2, 2017, from <http://www.theberylinstitute.org/?page=DefiningPatientExp>
- Díaz Cortés, M. (2011). Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Rev Esp Comun Salud*, 2(1), 55–61. Retrieved from [http://www.aecs.es/2\\_1\\_7.pdf](http://www.aecs.es/2_1_7.pdf)
- Escandell Vidal, M. V. (2014). La comunicación, lengua cognición y la sociedad. In S. Akal (Ed.), *La comunicacion, Lengua Cognición y sociedad*. (pp. 24, 25).
- Evans David. (2008). Overview of Methods. In *Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews* (pp. 1–266). <https://doi.org/10.1002/9780470692127>
- Fakhr-Movahedi, A., Salsali, M., Negharandeh, R., & Rahnavard, Z. (2011). A qualitative content analysis of nurse–patient communication in Iranian nursing. *International Nursing Review*, 58(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00861.x>
- Frampton, S., Guastello, S., Brady, C., Hale, M., Horowitz, S., Bennett Smith, S., & Stone, S. (2008). *Patient-centered care improvement guide*. (P. I. Planetree, Ed.), Derby, CT: Planetree.
- Frank, L. (2013). Person-Centered Care, Autonomy, and the Definition of Health. *American Journal of Bioethics*, 13(8), 59–61. Retrieved from <http://10.0.4.56/15265161.2013.802068>
- Garrahan, J. P., Rodríguez, D. J., Dackiewicz, D. N., & Toer, D. (2014). La gestión hospitalaria centrada en el paciente. *Arch Argent Pediatr*, 112(55), 55–58. <https://doi.org/10.5546/aap.2014.55>
- Gavidia Anticona, J. A. (2015). *Lenjuaje y Comunicación* (Ediciones).
- Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., & Delbanco., T. L. (1993). *Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care* (First Edit). John Wiley & Sons.
- Gorawara-Bhat, R., & Cook, M. A. (2011). Eye contact in patient-centered communication. *Patient Education and Counseling*, 82(3), 442–447.



- <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.12.002>
- Guirao Goris, S. J. A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2), 0–0. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Haro-Fernández, F. De, & Martínez-López, M. B. (2002). Instrumentalizar la comunicación en la relación enfermera-paciente como aval de calidad. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(8), 613–618. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77553-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77553-2)
- International Alliance of Patients' Organizations. (2007). What is Patient-Centred Healthcare? A Review Of Definitions and Principles (Second Edi, p. 34).
- Ishikawa, H., Hashimoto, H., & Kiuchi, T. (2013). The evolving concept of “patient-centeredness” in patient-physician communication research. *Social Science and Medicine*, 96, 147–153. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.026>
- Lau, S. R., Christensen, S. T., & Andreasen, J. T. (2013). Patients' preferences for patient-centered communication: A survey from an outpatient department in rural Sierra Leone. *Patient Education and Counseling*, 93(2), 312–318. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.025>
- Leal-Costa, C., Tirado-González, S., van-der Hofstadt, C. J., & Rodríguez-Marín, J. (2016). Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud , Introducción Fase I: Definición del constructo a evaluar y relaciones entre sus componentes y otros constructos externos . Juicio de expertos. *Anales De Psicología*, 32(n 1 (enero)), 49–59. <https://doi.org/106018>
- Lopera MA, Forero C, Paiva LE, C. V. (2016). El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. *Cuidarte*, 7 (2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.320>
- López-Santos, V., Sánchez-Ramos, J. L., Toronjo-Gómez, Á., Pedregal-González, M., Rojas-Ocaña, M. J., & Contreras-Martín, Á. (2008). Valoración del componente comunicativo/relacional de la práctica enfermera en Atención Primaria: El cuestionario GATHA-ENFERMERÍA. *Index de Enfermería*, 17(3), 173–177. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Luxford, K., Safran, D. G., & Delbanco, T. (2011). Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(5), 510–515.
- Maqueda, M., & Martin, L. (2012). La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 3 (2), 158–166. Retrieved from

[http://www.aecs.es/revista\\_3\\_2.html](http://www.aecs.es/revista_3_2.html)

- Martyn, K. K., Munro, M. L., Darling-Fisher, C. S., Ronis, D. L., Villarruel, A. M., Pardee, M., ... Fava, N. M. (2013a). Patient-centered communication and health assessment with youth. *Nursing Research*, 62(6), 383–393. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000005>
- Martyn, K. K., Munro, M. L., Darling-Fisher, C. S., Ronis, D. L., Villarruel, A. M., Pardee, M., ... Fava, N. M. (2013b). Patient-Centered Communication and Health Assessment With Youth. *Nursing Research*, 62(6), 383–393. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000005>
- Matthias, M. S., Parpart, A. L., Nyland, K. a, Huffman, M. a, Stubbs, D. L., & Bair, M. J. (2010). The Patient – Provider Relationship in Chronic Pain Care : Providers ' Perspectives. *Pain Medicine*, 11(11), 1688–1697. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.00980.x>
- Matthias, M. S., Salyers, M. P., Rollins, A. L., & Frankel, R. M. (2012). Decision making in recovery-oriented mental health care. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(4), 305–314. <https://doi.org/10.2975/35.4.2012.305.314>
- McCabe, C. (2004). Nurse–patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41–49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>
- Mccormack, L. A., Treiman, K., Rupert, D., Williams-Piehot, P., Nadler, E., Arora, N. K., ... Street, R. L. (2011). Measuring patient-centered communication in cancer care: A literature review and the development of a systematic approach. *Social Science {&} Medicine*, 72, 1085–1095. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.01.020>
- McCormack, L. A., Treiman, K., Rupert, D., Williams-Piehot, P., Nadler, E., Arora, N. K., ... Street, R. L. (2011). Measuring patient-centered communication in cancer care: A literature review and the development of a systematic approach. *Social Science and Medicine*, 72(7), 1085–1095. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.01.020>
- Min Salud. (2015). Buenas Practicas Para La Atención en Salud, Paquetes Instruccionales, Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación, entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.
- Ministerio de la Protección Social. (2011). *Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia*. Retrieved from [http://www.minsalud.gov.co/Documentos\\_y\\_Publicaciones/Manual de Acreditaci?n de Salud Ambulatorio y Hospitalario- Colombia.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Manual_de_Acreditaci?n_de_Salud_Ambulatorio_y_Hospitalario-Colombia.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección social. (2016). *Política de atención integral en salud*. Minsalud.
- Nordby, H. (2016). The meaning of illness in nursing practice: A philosophical model of communication and concept possession. *Nursing Philosophy*, 17(2), 103–118. <https://doi.org/10.1111/nup.12111>

- O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., McNamara, T., ... McColl, G. (2014). What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1344–1355. <https://doi.org/10.1111/jan.12296>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2007). Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. *Internet*, 36. Retrieved from <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>
- Pehrson, C., Banerjee, S. C., Manna, R., Shen, M. J., Hammonds, S., Coyle, N., ... Bylund, C. L. (2016). Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses HHS Public Access. *Patient Educ Couns*, 99(4), 610–616. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.021>
- Pelletier, L. R., & Stichler, J. F. (2014). Patient-Centered Care and Engagement. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(9), 473–480. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000102>
- Picker. (2018). Picker Institute Europe. Retrieved from <http://www.picker.org/about-us/principles-of-patient-centred-care/>
- Pott, F. S., Stahlhoefer, T., Felix, J. V. C., & Meier, M. J. (2013). Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 174–179. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200004>
- Puigdomènech, P., Uribe, O. O., Lega, I. E. O., & Bayer, G. L. A. (n.d.). CITI Programa de Educación en Ética de la Investigación Integridad Científica.
- Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134–143. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española, 23 ° edición. Retrieved from <http://dle.rae.es/?id=A58xn3c>
- Robinson, J. H., Callister, L. C., Berry, J. A., & Dearing, K. A. (2008a). Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improv...: libros, revistas, artículos y mas. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, Vol. 20(12), 600–608. Retrieved from <http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=bc843509-251a-4769-9868-fbe750287998%40sessionmgr102>
- Robinson, J. H., Callister, L. C., Berry, J. A., & Dearing, K. A. (2008b). Patient-centered care and adherence: Definitions and applications to improve outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(12), 600–607. <https://doi.org/10.1111/j.1745->

7599.2008.00360.x

- Rojas, N. P., Bustamante-Troncoso, C. R., & Dois-Castellón, A. (2014a). Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. *Communication between the Nursing Team and Patients on Invasive Mechanical Ventilation in an Intensive Care Unit.*, 14(2), 184–195. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=109036735&lang=es&sit e=ehost-live>
- Rojas, N. P., Bustamante-Troncoso, C. R., & Dois-Castellón, A. (2014b). Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. *Communication between the Nursing Team and Patients on Invasive Mechanical Ventilation in an Intensive Care Unit. Aquichan*, 14(2), 184–195. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.2.5>
- Sabee, C. M., Koenig, C. J., Wingard, L., Foster, J., Chivers, N., Olsher, D., & Vandergriff, I. (2015). The Process of Interactional Sensitivity Coding in Health Care: Conceptually and Operationally Defining Patient-Centered Communication. *Journal of Health Communication*, 20(7), 773–782. Retrieved from <http://10.0.4.56/10810730.2015.1018567>
- Saha, S., & Beach, M. C. (2011a). The impact of patient-centered communication on patients' decision making and evaluation of physicians. *Patient Educ Couns*, 84(3), 386–392. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.023>
- Saha, S., & Beach, M. C. (2011b). The impact of patient-centered communication on patients' decision making and evaluations of physicians: A randomized study using video vignettes. *Patient Education and Counseling*, 84(3), 386–392. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.023>
- Saha, S., & Beach, M. C. (2011c). The impact of patient-centered communication on patients' decision making and evaluations of physicians: A randomized study using video vignettes. *Patient Education and Counseling*, 84(3), 386–392. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.023>
- Savundranayagam, M. Y., & Moore-Nielsen, K. (2015). Language-based communication strategies that support person-centered communication with persons with dementia. *International Psychogeriatrics*, 27(10), 1707–1718. <https://doi.org/DOI:10.1017/S1041610215000903>
- Skea, Z. C., MacLennan, S. J., Entwistle, V. A., & N'Dow, J. (2014). Communicating good care: A qualitative study of what people with urological cancer value in interactions with health care providers. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 35–40.

- <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.09.009>
- Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M. L., Chesnutt, M. S., & Mularski, R. A. (2012a). Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 21(6), 410–418. <https://doi.org/10.4037/ajcc2012124>
- Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M. L., Chesnutt, M. S., & Mularski, R. A. (2012b). Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 21(6), 410–418. <https://doi.org/10.4037/ajcc2012124>
- Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M. L., Chesnutt, M. S., & Mularski, R. A. (2012c). Communication by Nurses in the Intensive Care Unit: Qualitative Analysis of Domains of Patient-Centered Care. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 21(6), 410–418. <https://doi.org/10.4037/ajcc2012124>
- Ting, X., Yong, B., Yin, L., & Mi, T. (2016a). Patient perception and the barriers to practicing patient-centered communication: A survey and in-depth interview of Chinese patients and physicians. *Patient Education and Counseling*, 99(3), 364–369. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.019>
- Ting, X., Yong, B., Yin, L., & Mi, T. (2016b). Patient perception and the barriers to practicing patient-centered communication: A survey and in-depth interview of Chinese patients and physicians. *Patient Education and Counseling*, 99(3), 364–369. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.019>
- Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T., & Chaboyer, W. (2016). Activities Patients and Nurses Undertake to Promote Patient Participation. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(4), 362–370. <https://doi.org/10.1111/jnu.12219>
- Valverde, C. (2007). *Comunicación terapéutica en enfermería*. (D. A. de Enfermería, Ed.).
- Valverde Gefaell, C. (2007). *Comunicación Terapéutica en Enfermería*. (Difusión Avances de Enfermería, Ed.).
- Venetis, M. K., Robinson, J. D., Turkiewicz, K. L., & Allen, M. (2009a). An evidence base for patient-centered cancer care: A meta-analysis of studies of observed communication between cancer specialists and their patients. *Patient Education and Counseling*, 77(3), 379–383. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.09.015>

- Venetis, M. K., Robinson, J. D., Turkiewicz, K. L. P., & Allen, M. (2009b). An evidence base for patient-centered cancer care: A meta-analysis of studies of observed communication between cancer specialists and their patients. *Patient Education and Counseling*, 77(3), 379–383. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.09.015>
- Villalobos, M. M. D. de. (2001). *Enfermería. Desarrollo teórico e investigativo*. Retrieved from <http://www.uneditorial.net/uflip/Enfermeria-Desarrollo-Teorico-e-Investigativo/pubData/source/Enfermeria-desarrollo-teorico-e-investigativo.pdf>
- Whittemore, R. (2005). Combining Evidence in Nursing Research, 54(1), 56–62.
- Whittemore, R., Chao, A., Jang, M., Minges, K. E., & Park, C. (2014). Methods for knowledge synthesis: An overview. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*, 43(5), 453–461. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005a). The integrative review : updated methodology, (Broome 1993), 546–553.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005b). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Wolf, J. a, Niederhauser, V., Marshburn, D., & Lavela, S. L. (2014). Defining patient experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 7–19.
- Zoffmann, V., Harder, I., & Kirkevold, M. (2008). A Person-Centered Communication and Reflection Model: Sharing Decision-Making in Chronic Care. *Qualitative Health Research*, 18(5), 670–685. <https://doi.org/10.1177/1049732307311008>